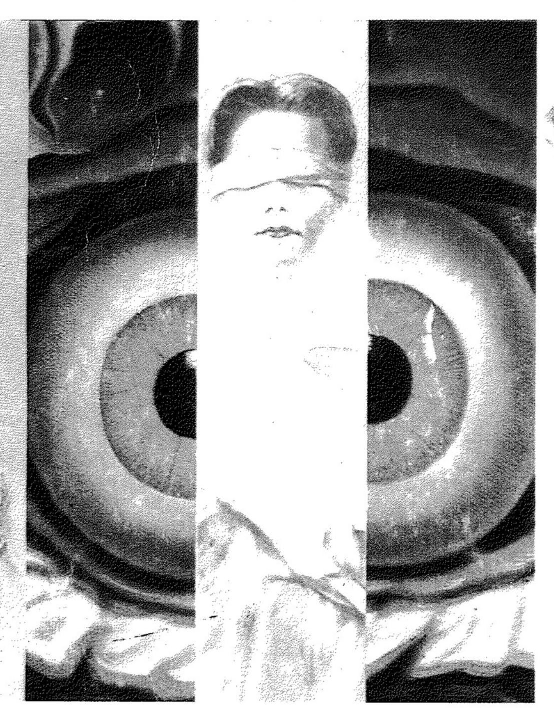
كتاب الحرية

19

في بيتنا مريض نفسي



د. عادل صادق



يصدر أول كل شهر عن
دار الحرية
للصحافة والطباعة والنشر
شركة مساهمة مصرية
١٤ شارع جواد حسني - القاهرة
تليفون ٣٩٢٢٣١١ - برقياً : الحرية
المراسلات : ص.ب ١٣٧ محمد فريد - القاهرة

فى بَيتنا
مريض نفسى

'' الآراء الواردة بهذا الكتاب لا تعبر بالضرورة عن اتجاه « دار الحرية » وإنما تعبر عن وجهة نظر كاتبها ''

فى بيتنا مريض نفسى

د. عادل صادق

الطبعــــة الأولــــى
١٤٠٩ هـ ــ ١٩٨٩ م

إهـــداء

- إلى كل إنسان يعيش فى بيت واحد مع مريض نفسى ..
- إلى كل إنسان يعيش فى بيت واحد مع مريض عقلى ..
- إلى كل قلب يتألم من أجل عزيز أصابه المرض ..
- إلى كل عقل يريد أن يفهم ليساعد عزيزا أصابه المرض .. وما أقساه من مرض ..

د. عادل صادق

الأربعاء ١٩٨٧/١١/١٨

محـــاولـــة للفهـــم

قـــدر إنسان ما فى الحياة أن يصاب بالمرض النفسى أو المرض العقلى .. وهذا أيضا قدر أسرته .. فمعاناة الأسرة لا تقل عن معاناة المريض بل تزيد فى بعض الحالات .. فالمرض النفسى يسبب ألماً فظيعاً لصاحبه .. والمرض العقلى يسبب إزعاجاً فظيعاً للأسرة وللجيران ولزملاء العمل .

المريض النفسى يتألم والمريض العقلى يؤلم .

المريض النفسى يتلوى بعذاب القلق أو الخوف أو الوساوس .. والمريض العقلى يجعل الآخرين يتلوون بالحيرة والقلق والخوف .

المريض النفسى يطلب المساعدة .. والمريض العقلى يرفض المساعدة .

المريض النفسى يقر ويعترف أنه مريض .. والمريض العقلى يتهم الآخرين بالجنون .

الأسرة تتألم لألم المريض النفسى .. وأسرة المريض العقلى تتألم لحاله وتتألم منه .. معاناة أسرة المريض العقلى مضاعفة لأنها عاجزة عن الاقتراب والتعامل معه .. ولا يوجد مرض فى أى فرع من فروع الطب يسبب ألماً وإزعاجاً وحيرة للأسرة مثل المرض النفسى أو المرض العقلى .. فأى مرض عضوى محصور فى جزء من الجسم وبالتالى فهو محصور فى صاحبه ولا تمتد آثاره إلى الآخرين (ماعدا طبعاً الأمراض المعدية) .

وأعراض المرض العضوى إما الألم أو خلل فى الوظيفة . أما أعراض المر
النفسى أو العقلى فإن آثارها تمتد مباشرة إلى الآخرين وتؤثر على حياتهم .. إ
أعراض تشتمل فى بعض الأحيان على اضطراب علاقة المريض بالآخرين .. والمر
النفسى أو المرض العقلى معدٍ بمعنى أن كل المحيطين يتأثرون بالحالة ويضطرب تكيف
واستقرارهم ..

.. وبقدر ما تتأثر الأسرة بالمرض النفسى أو المرض العقلى فإنها أيضاً تؤثر
مسار المرض ونتائج العلاج .. بل قد تكون أيضا من أسباب المرض أو على الأ
من العوامل التى فجرت ظهور المرض .

إذن التأثير متبادل بين الأسرة ومريضها .. وأيضاً الألم متبادل .. إذ أن الأس
(بحسن نية وبسبب عدم المعرفة) قد تزيد من آلام المريض .. والغريب أن الح
الزائد قد يكون سبباً فى ازدياد آلام المريض .. والغريب أيضاً أن الاهتمام الزا
قد يكون سببا فى ظهور المرض .. وبالمقابل فإن الإهمال وإنكار المرض أو إنك
حق المريض فى أن يمرض وأن يتألم قد يكون سبباً فى مزيد من معاناة وآلام المريض

.. ولذلك فإن الأسرة يجب أن تعرف وأن تتثقف ، والطبيب النفسى لا يج
أن يكون اهتمامه محصوراً فقط فى مريضه ، وإنما يجب أن يمتد هذا الاهتمام ليشمل أس
المريض .. فالأسرة شريكة فى المعاناة ، وقد تكون شريكة (بدون قصد) فى حدو
المرض .. والعلاج لا يمكن أن يحقق نجاحه الأكمل إلا باشتراك ومعاونة الأسرة

● ومشكلتنا فى العالم العربى أننا لا نعترف بالمرض النفسى أو ننكر علَى أ
إنسان الحق فى أن يتألم نفسياً ..

● مشكلتنا أننا لا نهتم إذا عبر أحد أعزائنا عن معاناته النفسية ولكننا نع
اهتماماً سخياً إذا اشتكى عضوياً ..

● مشكلتنا أن سخاءنا مادى واهتمامنا محدود بالمعنويات .. معاناة وعطاء

● مشكلتنا فى كثير من الأحيان أننا نرفض أن نعرف بل ونقاوم بشدة من يحاول أن يأخذ بيدنا لنعرف ونظل متشبثين بمعتقداتنا القديمة البالية .

● مشكلتنا اختفاء الحوار فى البيت العربى .. وبالتالى كلامنا لأحبائنا قليل ، ولذا فإن تعبيرنا عن متاعبنا معدوم ..

● ومن خلال خبرتى فى مجال الطب النفسى التى بدأت منذ عشرين عاماً أستطيع أن ألخص موقف البيت العربى من الطب النفسى على النحو التالى :

□ قليلون جداً جداً الذين يعرفون أى شيء عن الطب النفسى .. وما يعرفونه قليل جداً وأخذوه عن أجهزة الإعلام .

□ مازالت زيارة الطبيب النفسى من الأشياء المفزعة والتى تهز الأسرة وترفضها بشدة فى البداية ، فإذا اشتكى عضو من الأسرة من مشكلة نفسية وتجرأ وطلب زيارة الطبيب النفسى فإن رد الفعل الأول والتلقائى من الأسرة هو الرفض بشدة ومحاولة تهوين الأمر على أن الحالة لا تستحق استشارة طبيب .

□.. وأيضاً بعض الناس الذين يتألمون نفسياً يترددون كثيراً فى زيارة الطبيب النفسى خشية افتضاح أمرهم فهذه الزيارة تعنى أنهم مصابون بالجنون .. فلدى بعض الناس تصور خاطىء وهو أن كل من يزور الطبيب النفسى مختل عقلياً ..

□.. والذى يزور العيادة النفسية من المرضى النفسيين يجيء بعد تردد طويل وبعد معاناة أطول استهلكت وقته وصحته وأمنه وسعادته ..

□.. وإذا جاء المريض بدواء قرره له الطبيب النفسى فإن الأسرة تفزع مرة ثانية .. وبناء على معلومات خاطئة يتصورون أن هذه الأدوية تسبب الإدمان ويتبارون فى نصح المريض بعدم تعاطيها ويشككونه فيها ، وبذلك يزيدون من حيرته ومعاناته .. والبعض يتصور أنها تؤذى المخ أو الكبد وأنها نوع من المخدرات التى تفتك بالإنسان ..

□ وفى الحالات التى تقتنع فيها الأسرة بأهمية العلاج وخاصة فى حالة المريض العقلى فإن الأسرة تنصح أو تأمر مريضها بالتوقف عن العلاج بعد فترة معينة إذ يكون المريض قد أظهر تحسناً ولا يرون ضرورة فى استمراره فى العلاج .. والنتيجة طبعاً هى تدهور المريض مرة أخرى ..

□ مع ظهور أى أعراض جانبية فى بداية العلاج حتى ولو كانت بسيطة فإن الأسرة تمنع مريضها من الاستمرار فى العلاج أو قد يتوقف المريض ذاته عن استعماله وقد لا يعاودون الاتصال بالطبيب أو زيارته مرة أخرى وقد يذهبون لطبيب ثان وثالث ..

□ زيارة الطبيب النفسى قد تكون بداية لمشاكل جديدة فى حياة الأسرة .. فالزوجة يضايقها أن يذهب زوجها لطبيب ليحكى له مشاكله ، وقد تكون هذه المشاكل مرتبطة بحياته الزوجية .. والزوج يزعجه أن تفضى زوجته للطبيب بأسرارها ولذا يحاول الطرف السليم أن يثنى عزم شريك حياته المريض عن الذهاب للطبيب أو إنهاء العلاج قبل أن يتم وإذا وجد معارضة فإنه يبدى تذمره وعدم ارتياحه وذلك يخلق صراعات جديدة .

وأتصور أن سبب كل هذا هو عدم المعرفة والشىء الذى لا نعرفه نرفضه وقد نعاديه .. والمشكلة الأخطر أننا لانحاول أن نعرف .. وليس هذا موقفاً خاصاً بالطب النفسى ولكنه موقف عام بالنسبة لجميع فروع المعرفة .

نحن لا نعرف .. ولا نريد أن نعرف .. نحن لا نقرأ ولا نريد أن نسمع ..

وبعض الناس لهم العذر لأن الطب له لغته الخاصة ، والطب النفسى بالذات لغته صعبة ، والأمر يحتاج إلى أساس علمى لكى يستطيع الإنسان أن يقرأ وأن يستوعب لكى يعرف ويفهم ..

وهناك محاولات ناجحة فى جميع فروع الطب المختلفة لتقديم الثقافة الطبية لغير المتخصصين من المثقفين ومن العامة ..

وهناك محاولات قليلة أيضاً فى مجال الطب النفسى ولكن تبقى مشكلة اللغة العلمية الصعبة والصارمة والتى تجعل الناس يضجون وينفرون ويهربون فلا يقرأون ولا يعرفون ولا يفهمون وبالتالى يرفضون ويعادون ..

● لماذا نريد للناس أن يعرفوا شيئا عن الطب النفسى ؟ وماذا نريدهم أن يعرفوا .. ؟ وأى قدر من المعلومات ضرورى لغير المتخصص .. ؟ وهل يكفى أن يعرف المثقفون أم أنها ثقافة ضرورية لكل الناس من كل المستويات الثقافية والتعليمية .. ؟ وبأى لغة .. أى بأى مستوى تكتب هذه المعلومات للناس .. ؟

ــ نريد للناس أن يعرفوا أولاً ما هى النفس .. وأن النفس موجودة فى المخ .. وأنها عبارة عن عواطف الإنسان وتفكيره وإدراكه وسلوكه وإرادته .. وأن هذه النشاطات النفسية تتم من خلال تفاعلات كيميائية داخل المخ .. وأن الإنسان ليس جسداً فقط ولكنه جسد ونفس متلاحمان ويؤثر كل منهما فى الآخر .. وأن النفس تتألم مثلما يتألم الجسد . وأن للنفس أمراضاً مثل أمراض الجسد .. وأن لهذه الأمراض أعراضاً .. وأن أعراض أمراض النفس لا يمكن أن نراها مثلما نرى أعراض أمراض الكبد أو القلب .. إن أعراض أمراض النفس لا يدركها .. أى لا يشعر بها إلا صاحبها المريض .. ولكننا أيضاً نستطيع أن نلاحظ أعراض المرض العقلى على هيئة اضطراب فى السلوك أو اضطراب فى التفكير .

ولابد أن نعرف ما هى هذه الأعراض لكى نستطيع أن نلاحظها وأن نكتشفها وأن نتابع تحسنها بالعلاج .. فالطبيب يرى المريض لساعات محدودة ولكن الأسرة تعيش مع المريض حياته الكاملة ولهذا فهى فى وضع أفضل للملاحظة والمقارنة والمتابعة وإعطاء الطبيب الصورة الواضحة عن الحالة .

.. وهذه الأمراض لها أسباب .. والأسباب متعددة .. فى بعض الأحيان يولد الإنسان ولديه الاستعداد للإصابة بالمرض .. فالذى يرثه الإنسان هو الاستعداد للإصابة وليس المرض ذاته .. وهذا الاستعداد تحت تأثير ضغوط معينة ينفجر ويظهر

المرض .. والضغوط إما اجتماعية بيئية أو ضغوط عضوية من الجسم ذاته .. والتربية والتنشئة وأحداث الطفولة تلعب دوراً فى ترسيخ الاستعداد وتهيئة أو دفع الإنسان للإصابة بالمرض فى مرحلة مبكرة من حياته .. العلاقات داخل الأسرة والتى تمس الطفل مباشرة أو بطريق غير مباشر تحفر آثارها فى نفسية الطفل وتدعم استعداده الذى ولد به أو تخلق لديه استعداداً من نوع جديد لنوعية خاصة من الاضطرابات النفسية أو العقلية ..

والمرض قد يظهر فجأة .. أو يظهر تدريجياً .. والمرض قد يظهر بعد حادث أو صدمة ، وقد يظهر بلا أسباب مرئية أو معروفة .. والخطورة أكثر فى الأمراض التى تظهر تدريجيا وببطء وتلك هى التى نريد أن نركز عليها لكى يكون الجميع على وعى بما يسمى بالأعراض البسيطة المبكرة .. والوعى بمعرفة الأسباب يجعلنا نتحاشاها .. وبذلك نعرف ما يسمى بالوقاية فى مجال الطب النفسى ..

.. وهذه الأمراض لها علاج .. والعلاج له أساليب متعددة .. إما بالعقاقير وهى مواد كميائية توصلنا إليها بعد أن عرفنا التغيرات الكميائية غير الطبيعية التى تحدث فى المخ وتسبب عنها ظهور المرض .. أى أن هذه العقاقير تصلح من شأن هذه التغيرات غير الطبيعية وتوقف المسار الخاطىء الضار ، أو تعوض نقصاً معيناً ..

وهذه العقاقير لابد أن تؤخذ بجرعة معينة ولمدة معينة .. ومن حق كل إنسان أن يعرف كل شىء عن هذه العقاقير .. تركيبها .. وكيف تعمل .. وبأى كمية تؤخذ .. ولأى مدة .. وما هى الأعراض الجانبية .. وماهى الآثار الضارة .. ما أضرار التوقف المبكر عن استعمالها دون استشارة الطبيب وما أضرار التعاطى المستمر بدون مشورة .. ولا أتصور أن ينجح علاج مريض بالعقاقير دون أن يعرف هو أو يعرف المحيطون به كل شىء عن هذه العقاقير ..

وأتصور أن وجه الطب النفسى يمكن أن يتغير إذا عرف الناس فعلاً الكثير من أمر العقاقير التى تستعمل فى علاج المرض النفسى والعقلى .. ولذا سأحاول

أن أعطى كل التفاصيل الدقيقة والمبسطة جداً عن هذه العقاقير وكيفية استعمالها حتى يطمئن كل مريض وتطمئن كل أسرة ..

وهناك علاج بدون العقاقير ويسمى « العلاج النفسى » أى العلاج بالكلمة وبالحوار .. الاستماع والفهم والشرح والتدعيم والمساندة والتعاطف والنصيحة والمشورة وإعادة تنظيم طريقة التفكير وأسلوب الحياة والتخطيط للمستقبل بعد مواجهة مشاكل الحاضر والتخلص من آثار الماضى ..

والعلاج النفسى له طريقته العلمية ويحتاج إلى تدريب طويل وله قواعد خاصة .. ويستعمل فى بعض الحالات بذاته أو مكمل للعلاج بالعقاقير .. وكيف ترضى أسرة لمريضها بأن يواصل العلاج بالجلسات النفسية دون أن تعرف شيئاً عن هذا النوع من العلاج ؟ كيف يمكن للأسرة أن تساعد مريضها وأن تتعاون مع الطبيب لنجاح مثل هذا العلاج دون أن تكون عارفة وفاهمة للأسلوب والطريقة والهدف والتوقعات ..

وهناك علاج بالكهرباء .. والكل يفزع من كلمة الكهرباء مع أنه علاج بسيط ومفيد جداً .. وهو أرخص أنواع العلاجات وربما أكثرها فائدة وأكثرها أماناً ولا ضرر منه . كيف يمكن أن نغير مفهوم الناس عن العلاج بالكهرباء .. ؟ لابد إذن أن يقرأوا وأن يعرفوا لكى يثقوا ويطمئنوا ..

ثم يتبقى لنا هدف أكبر وأسمى وهو كيف نضمن استمرار التحسن . ؟ وإذا حدث الشفاء الكامل بإرادة الله كيف نحمى المريض من نكسة أخرى .. ؟

يوجد لدينا الآن وسائل وقائية .. لدينا عقاقير تمنع تكرار حدوث النكسات .. ومن أشهرها عقار اسمه « أملاح الليثيوم » .. وهذا العلاج يستعمل لسنوات طويلة .. ولا يمكن أن يرضى أحد باستعماله هذه السنوات إلا إذا اطمأن لفائدته الحقيقية ولسلامته التامة .. وهو من أعظم اكتشافات الطب النفسى وأحدث تغيراً فى صورة مرضى الهوس والاكتئاب إذ أعطى وقاية تصل إلى ٨٠٪ من الحالات

وجعلهم يعيشون باطمئنان دون أى نكسات .. وأنا أرى ضرورة أن يعرف الناس كل صغيرة وكبيرة عن هذا العقار الهام ..

.. ولكن أى حجم من المعلومات نعطيه للناس .. ؟

أنا أرى أن نقول لهم كل شيء عن الطب النفسى .. ولكن .. ولكن بلغة مبسطة جداً وواضحة جداً .. لا حدود لحجم المعلومات ؛ إذ يجب أن تكون معلوماتهم كاملة ووافية وبذلك تعظم الفائدة .. وبإيجاز فسوف يتعرض هذا الكتاب للموضوعات الآتية :

١ ــ أسباب الأمراض النفسية والعقلية .

٢ ــ الأعراض والعلامات المرضية وكيفية اكتشافها وملاحظتها ومتابعتها .

٣ ــ كيفية التعامل مع المريض والاستجابة له .. المريض القلق .. المريض الموسوس .. المريض الهستيرى .. المريض المتهيج .. المريض العدوانى .. المريض الذى تسيطر عليه الأفكار الخاطئة والتى يؤمن بها إيمانا راسخاً مثل إحساسه بأنه مضطهد ومراقب ..

٤ ــ العلاج وكيفية مساهمة الأسرة فى نوعية معينة من هذه العلاجات والمتابعة مع الطبيب ..

٥ ــ الوقاية عن طريق العقاقير والوقاية عن طريق تهيئة الظروف الملائمة لحياة المريض وتفادى الأسباب البيئية النفسية التى أدت إلى ظهور الحالة ..

وثمة موضوعات أخرى غاية فى الدقة وغاية فى الحساسية لا يمكن لكتاب كهذا أن يغفلها وهى : الاضطرابات الجنسية والانتحار هؤلاء الذين لديهم مشاكل جنسية هل هم منحرفون أم شواذ أم مرضى . ؟ وهل لهم علاج .. ؟ ومن ذا الذى يقدم على قتل نفسه اختياراً وبإرادته .. ؟ لماذا ينتحر إنسان .. ؟ كيف نتعرف عليه .. ؟ كيف نمنعه .. ؟ ثم كيف نبعد الفكرة عن ذهنه .. ؟

.. وأخيراً لابد من كلمة عن الإدمان .. كيف نحمى أبناءنا من هذا الوباء الخطير الذى انتشر بين شباب العرب وأصبح يهدد مستقبل أمتنا .. لماذا يدمنون .. ؟ وكيف نكتشف المأساة فى بدايتها .. ؟ كيف نعرف أن ابننا يتعاطى مخدراً .. ؟ ثم كيف نساعده .. ؟

.. والآن كيف نبدأ .. ؟

أريد بداية لا تجعلك تترك الكتاب ولا تعاود الإمساك به .. ؟

أريد بداية تجعلك تستمر فى القراءة بتشوق واستمتاع .. تشوق لتعرف كل شىء عن النفس وألمها واستمتاع بالمعرفة ..

البداية المنطقية هو أن نتحدث عن أسباب الأمراض ولكن الأسباب قد تجعلك تضجر منذ البداية لأنها جافة ونظرية بعض الشىء .. ولهذا سأخالف الترتيب المنطقى وسأدخل مباشرة إلى قلب المشكلة .. إلى المريض .. إلى أعراض مرضه .. كيف يبدو .. كيف يشعر .. كم الألم الذى بداخله .. كم الاضطراب أو الخلل فى تفكيره .. شكل عدم الاتزان فى سلوكه ..

سنتحدث بداية عن أعراض المرض ومن خلال ذلك نتحدث عن الأمراض وبعد ذلك نتطرق للعلاج .

هــذه الأمـــراض

ولاشك أن البعض قد سمع عن أسماء بعض الأمراض التى تندرج تحت « طب نفسى » .. فهناك القلق والوسواس القهرى والمخاوف والهستيريا والاكتئاب والهوس والفصام .

والأفضل فى البداية أن نتعرف على تقسيم وأسماء هذه الأمراض فهى تقسم أساساً إلى مجموعتين كبيرتين هما مجموعة الأمراض النفسية (العصاب) ومجموعة الأمراض العقلية (الذهان) ..

والعصاب (Neurosis) يشتمل على الأمراض الآتية :

- □ القلق النفسى .
- □ عصاب الوسواس القهرى .
- □ الهستيريا .
- □ استجابة المخاوف .
- □ الاكتئاب التفاعلى .

أما الذهان (Psychosis) فهو إما ذهان عضوى أو ذهان وظيفى .. والذهان العضوى معناه أن الأعراض العقلية التى ظهرت على المريض سببها مرض عضوى

مثل الحمى المخية أو الصرع أو أورام المخ أو تصلب الشرايين أو اضطراب الغدد الصماء أو فشل الكبد أو فشل الكلى أو نقص الفيتامينات أو الإصابات الدماغية ..

أما الذهان الوظيفى فمعناه أن هناك خللا فى وظيفة العقل دون وجود مرض عضوى ظاهر مثل مرض الفصام ومرض الاكتئاب العقلى ومرض الهوس ..

ويهمنا عند هذه المرحلة أن نؤكد على الفروق الجوهرية بين المرض النفسى والعقلى ..

.. المريض النفسى مثل أى مريض آخر يشكو من علة عضوية أى مريض آخر حين يتألم من مكان ما فى جسده ، فى رأسه أو بطنه أو أسنانه ، أو حين يلاحظ خللا ما فى إحدى الوظائف كضعف الرؤية أو السمع أو ضيق التنفس حين القيام بمجهود أو احتباس البول : هذا المريض سيسارع فوراً ومن تلقاء نفسه بعرض نفسه على الطبيب المختص .. لماذا .. ؟ لأن هذا الإنسان أدرك أن هناك أمراً غير طبيعى يتعلق بصحته .. أى أنه مستبصر بحالته غير الطبيعية بسبب المرض وأن هذه الحالة تحتاج لعلاج عند طبيب ..

بالمثل فإن المريض النفسى يدرك أن هناك أمراً غير طبيعى يتعلق بحالته النفسية .. فهو مثلاً أصبح يخاف دون سبب واضح ، أو أنه أصبح موسوساً فى النظافة فيغسل يديه مئات المرات مما يرهقه ويضيع وقته ، أو أن هناك فكرة غريبة تسيطر عليه كأن تعتقد الفتاة أنها حامل بالرغم من أن أحداً لم يلمسها ، وهى تعرف تماماً أن هذه الفكرة خاطئة وغير صحيحة وأنها فعلاً ليست حامل وتحاول أن تقاوم هذه الفكرة ولكنها لا تستطيع .

كل مريض من هؤلاء يدرك أن أمراً ما غير طبيعى قد ألم به .. أى أنه يعانى من حالة غير طبيعية .. وقد لا يتصور فى البداية أنها مرض .. وقد لا يتصور فى البداية أنها حالة نفسية .. وقد لا يعرف فى البداية أن الأمر يحتاج لطبيب نفسى .. ولهذا يظل يعانى لفترة ليست قصيرة ، حابساً أفكاره ومشاعره المؤلمة فى صدره ، حتى يفيض به ، ولا يستطيع مزيداً من الاحتمال وحينئذ يشكو لصديق أو قريب ،

أو قد يسمع بالطب النفسى وأنه يعالج مثل هذه الحالات .. حينئذ يذهب بلا تردد إلى الطبيب ويقول له إننى أعانى من أمر غير طبيعى .. لا أدرى ما هو .. ولا أدرى ما سببه ولكنه يؤلمنى ويعذبنى وأريد الخلاص منه لأعود إلى حالتى الطبيعية وأستمتع بحياتى ..

ولا يبدو على هذا الإنسان أى مظاهر غير طبيعية بل يمارس حياته بشكل أقرب إلى الطبيعى ويجاهد هو ألاَّ تؤثر حالته على علاقاته بالناس ..

الأمر يختلف تماماً فى حالة المريض العقلى الذى لا يتصور إطلاقاً أنه مريض بالرغم من الخلل الواضح الذى أصاب تفكيره أو عواطفه أو سلوكه .. فمثلاً تسيطر عليه فكرة أنه مُرَاقبْ ، وأن هناك من يتتبعه فى الطريق أو من يقوم بوضع أجهزة تصنت وتسجيل فى المكان الذى يعيش فيه ، أو أن الناس تتهمه بالشذوذ الجنسى ، أو أن الجرائد وأجهزة الإعلام تسخر منه بطريق غير مباشر ، أو أن القمر الصناعى يلتقط أفكاره ، أو أن هناك من يريد قتله .

هو يؤمن تماماً بالفكرة التى تسيطر عليه ويعتقد فيها اعتقاداً راسخاً .. أى يؤمن أنها واقع حقيقى .. وهذا المريض أيضاً قد يسمع أصواتا دون أن يكون لها مصدر .. وهو يؤمن بحقيقة هذه الأصوات .. أى يقبل أن يكون هناك صوت بلا مصدر حتى ولو كان هذا الصوت يأتيه من بلد بعيد .. فغير الممكن بالنسبة لنا هو ممكن بالنسبة له .. وغير الواقعى بالنسبة لنا هو واقعى بالنسبة له .. وغير الحقيقى بالنسبة لنا هو حقيقى بالنسبة له .. وكأنه ينتمى إلى عالم غير العالم الذى نعيش فيه .. وكأنه ينتمى إلى واقع غير الواقع الذى ننتمى له .

فالعالم الذى نعيش فيه نحن أو الواقع الذى ننتمى إليه نحن ، له قوانينه وقواعده وأسبابه .. له مَنْطِقه وتفسيراته للأشياء والظواهر .. فمثلاً لا يمكن أن نقبل بأن يكون هناك صوت بلا مصدر .. ولا نقبل فكرة أن بمقدور أحد أن يقرأ أفكارنا وهكذا .. وهذا معناه أننا مرتبطون بالواقع .. أما المريض العقلى فهو قد انفصل عن واقعنا .. انفصل عن انتمائه لكل القواعد التى ارتبط والتزم بها الناس الذين

يعيشون معه .. لا منطق يحكم أفكاره .. فهو بعيد .. بعيد جدا .. وكل شيء يصدر عنه غريب .. غريب جداً ..

ولكن المرض العقلى درجات .. وله صور متعددة .. ولكن الجوهر أو الأساس للتفرقة بينه وبين المرض النفسى هو الانفصال عن الواقع .. ولهذا فهو لا يؤمن أنه مريض .. ولهذا يرفض العلاج وهذه هى مشكلة المشكلات ..

.. وهناك مزيد من التفاصيل حين التعرض لكل مرض .. ولهذا فإن أول سؤال يجب أن تبحث الأسرة عن إجابته هو : هل عزيزنا يعانى مرضاً نفسياً أم عقلياً .. فالفرق كبير .. والدور المطلوب من الأسرة يختلف اختلافاً كبيراً حسب الحالة ..

ولهذا لابد أن يكون هناك لقاء منفصل بين الأسرة والطبيب لشرح أبعاد الحالة وأسلوب علاجها ومستقبلها ..

فى البداية يجب أن يستمع الطبيب لكل ملاحظات الأسرة .. ثم يقول لهم رأيه .. ثم يستمع إلى تعليقهم ثم تساؤلاتهم .. ثم يتم الاتفاق على أسلوب العلاج والمتابعة .

.. والطب النفسى ليس فقط أمراضاً نفسية وعقلية .. ولكن هناك ما يسمى باضطرابات الشخصية (Personality Disorders) والشخصية المضطربة ليست مرضاً ولكنها تتمتع بصفات وسمات مُتطرِفة تسبب عدم تكيُّف واحتكاك بالمجتمع .. فكل شخصية لها سمات أى صفات تميزها .. وكل سمة لها ما يقابلها أى سمة أخرى تقف على الطرف الآخر ، فالبخل أمامه الكرم ، والانطواء أمامه الانبساط ، والاندفاع أمامه التروى ، والشك أمامه الثقة ، وهكذا .. والشخصية المتوازنة لا يكون لديها بروز كبير فى إحدى الصفات وخاصة الصفات السلبية .. فالشخصية المضطرِبة قد تتميز مثلا بالاندفاع الشديد أو العدوانية الشديدة أو الشك الزائد أو المبالغة والمظهرية والكذب .. وكل شخصية مضطربة لها اسم كالشخصية الهستيرية والشخصية القهرية والشخصية الاضطهادية والشخصية ضد المجتمع إلخ ..

وقد يكون من مظاهر الشخصية المضطربة الانحرافات والإدمان .. وذلك سوف نتعرض له فى هذا الكتاب فى فصل خاص باضطرابات الشخصية ..

ولذا فالبداية يجب أن تكون : متى تُدرِك الأسرة أن أحد أفرادها مصاب بمرض عقلى .. ؟؟

القلـــق النفســـى

Anxiety Neurosis

مـــن السهل أن نتعاطف مع مريض القلق لأننا جميعاً عشنا القلق فى أوقات كثيرة من حياتنا ، ومن المؤكد أننا سنعيشه فى أوقات كثيرة من حياتنا المستقبلية .. ولكن القلق الذى يعانى منه كل إنسان فى مواقف معينة يختلف عن الحالة التى يشعر بها الإنسان حين يعانى من مرض اسمه « القلق النفسى » .. إنه أحد الأمراض العصابية (النفسية) الشائعة وأكثرها انتشاراً .. وهو حالة مستمرة من العذاب أى من الألم النفسى .. حالة مستمرة لا تتوقف وغير مرتبطة بمواقف أو أحداث معينة ..

كلنا نقلق .. نقلق من أجل الامتحان .. مشكلات متوقعة فى العمل .. احتمال فشل لمشروع ما .. خلافات زوجية .. مرض الأبناء .. ضائقة مادية .. ديون متراكمة .. كلها حالات من القلق المؤقت المرتبط بضغوط مُعينَّة حين تكون هناك مشكلة نقف أمامها حائرين ولا شىء غير التوقع السىء .. ننصهر .. نأرق .. نفقد شهيتنا للطعام .. نتعصب .. نغضب .. نفقد السيطرة على أعصابنا لأقل وأتفه سبب .. نتعذب بالانتظار والترقب والحيرة .. يمر أسبوع .. أسبوعان وربما شهر

وتنقشع الظلمة تدريجياً كاشفة عن حل للمشكلة .. أو نيأس تماماً من أى حل ونقبل الأمر الواقع وبذلك يختفى القلق .. وننعم بفترة هدوء وراحة .. ثم تمر بنا مشكلة جديدة .. وفى كل مرة نكتسب خبرة جديدة وقدرة على معالجة الأمور بموضوعية أكثر وهدوء نسبى .. ولكن لا مفر من القلق .. ثم تنتهى المشكلة .. وننعم بالهدوء .. وما أجمل الاسترخاء بعد زوال القلق .. ثم تمر بنا مشكلة أخرى .. وهكذا حياة الإنسان .. حالة من القلق مع الأحاسيس المعذبة المصاحبة .. ثم حالة من زوال القلق مع الأحاسيس السارة المصاحبة لزوال القلق .. ورصيد تراكمى من الخبرات ومزيد من الحكمة والبصيرة والقدرة على ضبط النفس والتحكم فى الغضب وقهر مشاعر الحيرة والغيظ والسيطرة على الألم ..

أما القلق النفسى (المرض) فهو أمر مختلف .. ومن هنا يجب أن نعرف عنه الكثير حتى نقدر .. حتى نستطيع أن نتصور كيف يشعر مريضنا .. وإن أمكن كيف نساعده .

.. فهو يقلق بدون سبب .. أى لا مشكلة .. وهذا هو أهم ما يجب أن نعرفه عن مريض القلق النفسى .. إذ كثيراً ما نسأله : لماذا تقلق وكل شىء فى حياتك يدعو للطمأنينة ولا تلوح أى مشكلة فى الأفق .. ؟ فيجيب مريض القلق : فعلا أنا لا أتوقع أى مشكلة ولكننى أشعر بقلق شديد .. أتوقع مصيبة ستحدث ولكننى لا أعرف ما هى ولا كيف ومتى ستحدث ؟

ونتعجب من قوله .. وننظر إليه فى شك .. ونتصور أنه يبالغ أو أن هذه معاناة ترفيه .. معاناة من ليس لديه مشكلة حقيقية فى حياته مثل بقية الناس .. وقد نستهين بشكواه .. والسبب أننا لا نفهم فعلاً حقيقة شكواه .. إنها شكوى حقيقية .. إنه قلق من أجل شىء غير موجود .. أى أنه قلق من أجل لا شىء .. أنه يتوقع شيئا سيئا لا يعرفه .. وبالتالى فهو حائر .. زائغ البصر .. ضيق الصدر .. سريع النرفزه .. يفقد أعصابه بسهولة .. يثور لأتفه الأسباب .. لا يستطيع التركيز فى عمله .. أو مذاكرته .. ومشكلة المشكلات هى الأرق .. أى صعوبة النوم ..

ويستغرق الأمر ساعة أو ساعات كل ليلة قبل أن تغفل عيناه .. وإذا نام فقد تداهمه الأحلام المزعجة والكوابيس .. وقد يتكرر الحلم المزعج بنفس تفاصيله كل ليلة ..

.. ثم تبدأ معاناة من نوع آخر يجب أن نتفهمها جيداً وهى المعاناة الجسدية .. أى الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق النفسى وهى كثيرة قد يوجد بعضها وقد توجد كلها وهذا يختلف من مريض لآخر كما يختلف حسب حدة القلق .. والسبب فى حدوث هذه الأعراض الجسدية هو اضطراب فى الجهاز العصبى اللاإرادى Autonomic Nervous System والذى يتحكم فى نشاط أجهزة كثيرة فى الجسم مثل القلب والمعدة والأمعاء والشرايين والمثانة والأعضاء التناسلية ..

وقائمة الأعراض طويلة .. وتسبب مزيداً من القلق للمريض .. إذ يقلق على صحته .. ويتصور أنه يعانى مرضاً عضوياً خطيراً .. فالخوف المبهم يتحول إلى خوف على صحته ..

والخوف يؤدى إلى مزيد من القلق .. والقلق يؤدى إلى مزيد من الخوف .. ويصبح الإنسان حبيس دائرة الخوف .. وهذه هى النقطة الثالثة التى يجب أن نعرفها عن مريض القلق النفسى وهى أنه إنسان خائف .. والشىء البديهى أننا جميعاً نعرف كيف نتعامل مع إنسان خائف .. كلنا نعرف أن واجبنا فى هذه الحالة أن نطمئنَهُ .. ورفيق مريض القلق النفسى هو طبيبه الحقيقى إذا كان قادراً على بعث الطمأنينة فى قلبه .. إذا كان قادراً على تهدئته .. على عدم إثارة أعصابه .. عدم الضغط عليه .. عدم الإستهانة بمشاعره ..

.. فمريض القلق النفسى يضع يده على قلبه .. يظن بقلبه الظنون .. يتصور أن لديه مرضا فى القلب .. ويتصور أنه سيموت .. ويهرع إلى طبيب القلب .. ومن طبيب إلى طبيب .. وفحص القلب يؤكد سلامته .. إلا أن الضربات سريعة وقوية وربما غير منتظمة .. ويرتفع ضغط الدم .. ويشعر المريض بالخفقان .. ويشعر بسحبة تهبط بصدره إلى أسفل .. يشعر بشدة ضربات القلب والتى تصل إلى عُنُقِه ..

من يستطيع أن يُطمِئن هذا المريض .. ؟
من يستطيع أن يُهدِّئ من روعه .. ؟
من يستطيع أن يوحى له بالثقة وبالثبات .. ؟

.. إنه يحتاج إلى الفهم والتعاطف وأيضاً الحزم .. ويحتاج أيضاً إلى أن نشرح له طبيعة حالته .. أن نؤكد له أن قلبه سليم ولكن القلق النفسى أدى إلى إحساسه بقلبه .. إلى اِضطراب الضربات وعنفها وإنه إذا هدأ فسوف يهدأ القلب ويستقر وتختفى الأعراض ..

الخوف من الموت إحساس فظيع بالرغم من أننا جميعا نعرف أننا سنموت .. والقلق النفسى قد يأخذ صورة إحساس دائم ومسيطر بأن الموت وشيك .. وتظل الفكرة تلاحقه كالوسواس المسيطر .. ويشعر بالأسى والحزن والهم .. ونتهمه بضعف الإيمان .. ونسخر منه .. وننشغل بحياتنا ولكن هذا الإنسان محتاج للمساعدة .. محتاج للمساندة .. محتاج إلى أن نقف بجانبه فى هذه الأزمة الحادة التى تُعرف باسم « الخوف الحاد » .. والذى قد يأتى فى صورة نوبات حادة .. أى أن مريض القلق النفسى الذى يشعر بحالة مستمرة من القلق والتوتر تداهمه حالات حادة يتضاعف فيها قلقه وتصيبه أعراض جسدية كسرعة ضربات القلب والتنفس والعرق الغزير وجفاف الحلق والشحوب وارتعاش الأطراف وعدم القدرة على الاستقرار فى مكان واحد .. إنها حالة قريبة من الذعر تعرف باسم Panic attacks فى هذه الحالة يسيطر على المريض الخوف الشديد ويشعر أنه على وشك الموت أو الجنون ..

.. فى هذه الحالات الحادة يجب أن نُهَدِىء المريضَ عن طريق حقنه فى الوريد بمهدىء مثل « الفاليوم » والأقراص المنومة لينام بعمق .. ثم علينا بعد ذلك أن نتعامل مع حالة القلق النفسى التى يعانى منها وكيف نحميه من النوبات الحادة ..

.. والمريض قد يشكو من معدته أو أمعائه فيضطرب الهضم ويعانى من الحموضة الزائدة والغثيان وربما القيء وآلام البطن والإسهال أو الإمساك والانتفاخ وكثرة الغازات والتجشؤ المستمر .. واضطرابات البول مثل احتباس البول أو كثرة التبول أو صعوبة التبول مع حدوث ألم ..

.. والرجل قد يشكو من ضعف الانتصاب أو سرعة القذف ، والمرأة تعانى من البرود الجنسى أو آلام أثناء الجماع وانقباضات عنيفة فى عضلات الحوض والساقين .. وقد تصاب بأى من صنوف اضطرابات الدورة الشهرية كالنزيف المستمر أو زيادة كمية الدماء مع كل دورة أو اقتراب مواعيد الدورات أو حتى انقطاع الطمث تماماً ..

.. والصداع من أبرز الأعراض ويحدث بسبب حالة التوتر العضلى التى تصيب كل عضلات الجسم والتى تؤدى إلى التعب وسرعة الإجهاد وعدم القدرة على الاستقرار ..

.. والخوف فى حالات القلق النفسى هو خوف عام غير مُحدَد ..

.. وفى بعض الأحيان يرتبط الخوف بشيء معين .. وفى هذه الحالة لا تنتاب الإنسان حالة الخوف إلا إذا تعرض لهذا الشيء .. فيما عدا ذلك فهو لا يعانى من أى شيء .. ولكن الخوف فى هذه الحالة يكون حاداً وشديداً ومعوقاً وقد يتعرض الإنسان لحالة تشبه الذعر إذا تعرض للشيء الذى حرك خوفه ..

● ومن أشهر المخاوف : الخوف الذى يصيب الإنسان إذا تواجد فى مكان متسع شارع أو ميدان بمفرده مع توقع حدوث أعراض القلق الحاد وبذلك لن يوجد من يساعده فى هذا الموقف الصعب ، وكذلك مع صعوبة الهرب أو أن هذا الهرب سيعرضه للإحراج الشديد .. قد يحدث هذا أيضا إذا تواجد فى مكان ضيق أو مغلق أو مزدحم مثل سيارة أو قطار أو طائرة أو محل مزدحم هنا يصعب عليه الهروب من الموقف إذ كيف سيوقف الطائرة أو أنه أمر محرج أن يأمر قائد السيارة بالتوقف .. المشكلة هنا فى إحساسه بعدم قدرته على الهروب من الموقف .. مع

إحساسه باحتمال مداهمة أعراض القلق الحاد كضربات-القلب العنيفة والعرق وجفاف الحلق وانتفاض الجسم كله وصعوبة الكلام أو التلعثم وعدم القدرة على الاستقرار .. وقد لا تداهمه هذه الأعراض أو قد تداهمه فعلاً وهذا يجعله فى موقف صعب جداً .. يشعر الإنسان بالدوخة أو الإحساس بأنه على وشك الوقوع وفقدان التحكم فى البول أو القيء .. وقد يصاب بحالة من الاندهاش والاستغراب وكلها أحاسيس مؤلمة ..

مثل هذا المريض عادة ما يتحاشى الخروج إلى مثل هذه الأماكن .. يتحاشى التعرض للتواجد فى مكان مغلق أو مُتسِع لا يستطيع منه الفكاك إلا إذا كان معه أحد يعرفه ويعتمد عليه ويثق أنه سيتقدم لمساعدته إذ تعرض لهذه الأزمة .. الخوف من الأماكن سواء المتسعة أو الضيقة والمزدحمة Agoraphobia **Claustrophobia** عرض يجب ألاَّ يُستهان به إذ قد يعوق استمرار حياة الإنسان بشكل طبيعى وأيضا يؤثر على بقية أفراد الأسرة إذ أن هذا المريض يفضل البقاء فى البيت ويتحاشى الخروج لأى سبب من الأسباب ..

إن المساعدة الطبية ضرورية .. وأيضا مساندة الأهل وتفهمهم لطبيعة الحالة وتعاونهم مع الطبيب .. والعلاج لمثل هذه الحالات يحتاج لوقت وصبر وتعاون جميع الأطراف مع بعضهم البعض : المريض والطبيب وأهل المريض .. تخاذل أى طرف يؤدى إلى فشل العلاج .

● وهناك الخوف من الناس أو ما يُعرَف بـ « الخوف الاجتماعى » .. **Social Phobia** الخوف من مواجهة الناس .. من الالتقاء مع الأغراب .. الخوف من التعرض للنقد والحرج .. أى الخوف من أن يقع فى خطأ يثير سخرية الآخرين واستهزائهم أو نقدهم اللاذع .. ويضاعف من ذلك الخوف حدوث أعراض القلق كالعرق واحمرار الوجه وتلعثم اللسان بسبب جفاف الحلق والنفضة التى تعترى الجسم كله والرعشة التى تصيب اليدين ويكون من الصعب رفع فنجان القهوة أو الإمساك بأدوات الطعام ..

ولهذا فهو يتحاشى مقابلة الناس .. فيتحاشى المناسبات التى تجمع الناس .. يؤثر الصمت فى وجود الآخرين .. وإذا إضطر لمقابلة الناس والتعامل معهم شعر بالقلق الشديد وعدم الارتياح وإذا أُتيحت له الفرصة للانسحاب أو الهروب فإنه لا يتوانى عن ذلك ..

وهناك صور متعددة من استجابة الخوف Phobic reaction وكلها تندرج تحت المخاوف البسيطة Simple Phobia مثل الخوف من الحيوانات والخوف من الأمراض وخاصة السرطان أو الأمراض الجنسية المعدية والخوف من طبيب الأسنان والخوف من الظلام ..

ويشترك جميع مرضى استجابة الخوف فى السمات الآتية :

١ ـــ تحاشى الموقف الذى يثير مخاوفهم ويحركها أى الهروب منها .

٢ ـــ فى حالة الاضطرار للتعرض لهذا الموقف يشعر المريض بالقلق الشديد .

٣ ـــ المريض يعرف تماما أن مخاوفه هذه لا أساس لها ، ولكنه لا يستطيع مقاومة الشعور بالخوف .

٤ ـــ أن حالة القلق التى يشعر بها إذا تعرض للموقف قد تتطور إلى حالة ذعر يصعب معها السيطرة عليه ..

ولذلك يجب على المحيطين به عدم دفعه بالقوة إلى التعرض لهذه المواقف ظنا منهم أنهم بذلك يساعدونه على التخلص من مخاوفه .. يجب على الأهل هنا أن يلتزموا بالخطة العلاجية التى يضعها الطبيب والتى تستلزم مساعدة الأهل ومساندتهم .

● والآن ما العلاج :

كثير من الناس لديهم معلومات خاطئة جداً عن العقاقير التى تعالج القلق النفسى والتى تُعرف بأسم « المُطمئِنات » أو « المُهدِئات » والاسم الصحيح لها « مُضادات القلق » Anxiolytic أو « المُطمئِنات الصغرى » Minor Tranquillizers

وأهم تصور خاطىء هو أن هذه العقاقير تؤدى إلى الإدمان أو أن من يبدأ فى استخدامها لا يستطيع أن يتخلى عنها مدى حياته .. وهذه بالقطع تصورات خاطئة ليس لها أى أساس من الصحة .

.. هذه العقاقير هى من النعم التى هدانا الله إليها لتخفيف آلام القلق النفسى والخوف .. ولا أحد يتصور كيف يشعر المريض إلاَّ إذا مر بهذه التجربة المؤلمة .. والغريب أن بعض الناس يطلبون من المريض أنْ يكون شجاعاً وأن ينتصر على ألم النفس بدون عقاقير وينسون هم أنفسهم أنهم يسرعون إلى مُسكنات الألم إذا شعروا بالصداع أو آلام الأسنان أو مغص فى الأمعاء .. لماذا يلجأ الناس إلى مُسكنات الألم العضوى ويستهينون بالألم النفسى . ؟ إنهم يفعلون ذلك لأنهم لم يمروا بتجربة الألم النفسى الذى يُمزق الصدر والقلب والعقل والأعصاب ويحوِّل حياة الإنسان إلى جحيم لا يُطاق فهو لا يقوى على الجلوس مكانه ولا يقوى على النوم ولا يقوى على الحوار ، يملأه الخوف والفزع والتوقع السىء .. هل نتركه يتلظى بهذا الهول دون أن نقدم له قرصاً علاجياً يهدىء من روعه ويطفىء من آلامه .. ؟

إنها قسوة أو جهل أن ننصح المريض بعدم اللجوء للعقاقير التى يصفها الطبيب .

حقيقة أن بعض المرضى يحتاجون هذه العقاقير لمدة طويلة ، ولكن ليس بسبب طبيعة هذه العقاقير التى تدفع إلى الاعتماد عليها ولكن بسبب طبيعة المريض الذى يعرف حينئذ بأنه قلق نفسى مزمن Chronic anxiety State وهذه الحالات تحتاج إلى جرعات صغيرة من المُطمئِنات لمدة طويلة ..

وللأسف الشديد فإن بعض الأطباء غير المتخصصين فى الطب النفسى ، أو الذين لا يعرفون أى شىء عن الطب النفسى ، أو الذين لديهم حساسية غير مفهومة من الطب النفسى يصورون للمرضى أن المُطمئنات ما هى إلا مخدرات ، وهذا قول غير علمى وهو أيضاً قول غير مسئول .. وهم ـــ أى الأطباء ـــ حين يقولون ذلك لا يدرون أنهم يضاعفون من ألم المريض وصراعاته ويوقعونه فى حيرة قاسية قد يضطر معها إلى ترك العلاج وذلك يؤدى إلى تدهور حالته والإساءة إليها ..

العقاقير المضادة للقلق هى عقاقير آمنة .. لا تؤدى إلى الإدمان .. والمريض يستطيع أن يستغنى عنها متى تحسنت حالته .. وليس لها أى أعراض جانبية فهى لا تضر أى عضو من أعضاء الجسم (كالقلب أو الكبد أو الكلى أو المخ) كما أنها لا تؤثر على الدم..

إلاَّ أننا يجب ألا نستخدم هذه العقاقير إلا تحت إشراف الطبيب .. فهو الذى يقرر مدى احتياجنا لها حسب التشخيص ، ويقرر النوع المناسب لنا ويقرر الجرعة المناسبة ، وأيضاً يقرر مدة احتياجنا للعلاج .. وبعد ذلك يضع الطبيب جدولاً زمنياً لسحب العلاج تدريجياً حسب تحسن الحالة ..

.. وعلى الطبيب أن يشرح للمريض بمَ يعالج وأن يشرح للأهل كذلك .. يجب أن يطلعهم على خطته العلاجية بالدواء ..

يجب أن يعرفوا منه اسم الدواء وتركيبته الكيميائية وكيف يعمل .. والجرعة .. ومدة العلاج وطريقة سحب العلاج .. هذه المعلومات ستشيع روح الطمأنينة فى المريض وأهله وتجنبهم الأقوال الجاهلة غير المسئولة ..

.. وقبل أن يمسك الطبيب النفسى بالقلم ليصف العقار فإنه يمر مع نفسه بعدة مراحل :

١ ــ أن المريض فعلاً يعانى من حالة قلق معذبة تسبب له ألماً نفسياً لا يستطيع تحمله ويعوقه عن استمرار حياته بشكل طبيعى ..

٢ ــ أن الوسائل الأخرى كالمساندة الأُسَرية وتغيير الظروف المحيطة والعلاج النفسى بواسطة الطبيب .. كل ذلك غير كاف وأنه لا مَفر من استعمال العقاقير المضادة للقلق .

٣ ــ اختيار العقار الذى يُلائم المريض : عمره ، وحالته الصحية العامة ، والجرعة يتم تحديدها بحيث لا تسبب نُعاسا للمريض أثناء أدائه لعمله ولا تسبب له هدوءًا زائداً واسترخاءً غير مطلوب ..

٤ ـــ يقرر الطبيب من البداية تقريباً المدة المتوقعة لاستعمال العقار .. قد يبدأ بجرعة صغيرة ثم يزيدها حسب احتياج الحالة .. ولكنه بكل تأكيد يضع الخطة لسحب العلاج تدريجياً ..

٥ ـــ أثناء العلاج بالعقاقير يضع الطبيب خطة متكاملة لمساعدة المريض بوسائل أخرى اجتماعية ونفسية عن طريق ما يسمى بالعلاج النفسى **Psychotherapy** ..

ومضادات القلق الكثيرة .. قد يستجيب المريض لواحد منها دون الآخر وذلك يعتمد على عوامل كثيرة نجهل معظمها .. ويختلف المرضى أيضاً فى الجرعة التى يحتاجها كل منهم ..

● والآن ما هى هذه المُطمئِنات الصغرى **Minor Tranquillizers** أشهرها مجموعه البنزوديازبيين **Benzodiazepines** وهى تستعمل بكثرة منذ اكتشافها عام ١٩٥٧ .. ولا علاج أفضل منها لمساعدة مرضى القلق .. فهى مضادة للقلق .. وهى مهدئة .. وفى جرعات معينة تجلب النوم للعيون المُسهَدة من القلق .. بل إن بعض أفرادها يستعمل أساساً كمنومات ..

والمثير للدهشة أن توجد أماكن مُعيَّنة فى المخ لاستقبال البنزوديازبيين .. أماكن خلقها الله لاستقبال هذه النوعية من مضادات القلق بالذات .. هذه الأماكن تسمى **Benzodiazepines receptors** .. وبالتالى نستطيع أن نتصور أن المخ يفرز هذه المواد أو مواد شبيهة ولهذا خصص لها هذه الأماكن أو المقاعد « **receptors** » لتستقر عليها وتمارس تأثيرها ..

إذن كل إنسان يحتاج إلى قَدْر معلوم من هذه المواد ليخفف من حدة قلقه .. وكأن القلق قدر محتوم ورحمة ربنا بنا شاءت أن يفرز المخ هذه المواد التى لها خاصية مقاومة القلق .. ويكتشف العلماء هذه المواد ويخلقونها ويصنّعونها على هيئة عقاقير تستعمل فى علاج القلق النفسى ..

وهى مضادة للقلق .. مُهدِئة .. مُنوِمة .. وأيضاً تؤدى إلى استرخاء العضلات وبذلك تزيل التوتر والصداع والآلام الناشئة عن توتر العضلات وبذلك يشعر المريض بالراحة والارتياح .. وهى أيضاً مُضادة للصرع وخاصة « الفاليوم » إذا استعمل عن طريق الحقن فى الوريد .. وتأثيرها يكون على منطقة فى المخ تعرف باسم التكوين الشبكى أو « التكوين العنكبوتى » Reticular **formation** ..

وتأثير هذه العقاقير سريع حوالى ٣٠ ـــ ٦٠ دقيقة من ابتلاع الأقراص .. ويُفضَّل أن تُعطى كلها ليلاً .. وأحياناً تُعطى جرعة صغيرة صباحاً بالإضافة إلى الجرعة المسائية .. والطبيب الماهر يستطيع أن يعرف احتياج كل مريض من هذه العقاقير .. نبدأ بجرعة صغيرة ليلاً ونزيدها تدريجياً حتى نصل إلى الجرعة التى تسبب نُعاساً لا يُقاوَم للمريض بعد تناولها وكذا تسبب له هدوءاً زائداً فى اليوم التالى .. حين نصل إلى هذا الحد نقوم بإنقاص هذه الجرعة قليلاً وبذلك نحصل على الجرعة التى إذا تناولها المريض يحصل على التأثير المضاد للقلق بدون نُعاس أو رغبة فى النوم وبدون تهدئة زائدة غير مطلوبة ..

.. ونظراً للتأثير المهدىء الطيب لهذه العقاقير وما تسببه من إسترخاء محبب للعضلات فإنها تساعد الإنسان على النوم وبذلك تعالج القلق دون أن يكون لها تأثير منوم .. ولذلك نُفضِلُ أن تُعطَى الجرعة كاملة ليلاً أو تُعطى ثلثاها ليلاً والثلث الآخر صباحاً وخاصة إذا كان المريض سيتعرَّض لمواقف تثير قلقه فى الصباح ..

ويجب على المريض ألاَّ يزيد من الجرعة المقررة له بغية الحصول على تأثير أقوى أو بغية الحصول على التأثير المُنوِم السريع .. هذه العقاقير لا تُستعمل كمنومات .. إذا وجدَتْ صعوبة فى النوم استشر الطبيب فقد يزيد من الجرعة قليلا أو قد يصف علاجا مساعدا آخر يساعد على النوم ..

.. ويقوم الطبيب بتقيم الحالة أسبوعياً ليرقب مدى التحسن .. فإذا لم تتحسن الحالة يراجع الطبيب تشخيصه مرة أخرى أو قد يزيد من الجرعة أو يضيف علاجا

آخر وخاصة إذا كان هناك اكتئاب واضح مع القلق .. وتحسن الحالة معناه سلامة التشخيص وسلامة الجرعة .. وبعد شهر يقرر الطبيب تخفيض الجرعة تدريجياً ودليلنا فى ذلك تحسن حالة المريض ثم شفاؤه من قلقه ..

ولا توجد أعراض جانبية .. ولا خوف من الإدمان .. ولكن بعض الشخصيات « غير السوية » تعتمد على العقاقير المطمئنة من مجموعة « البنزوديازيبين » .. ولكن التخلص منها سهل طالما أنه ليس لها خواص العقاقير المدمنة .. ولا تأثير ضار على أى عضو من أعضاء الجسم سواء على المدى القريب أو البعيد ..

وهذه العقاقير ذات تأثير مفيد ومدهش فى حالة المرضى الذين يريدون التوقف عن الكحول أو التوقف عن مادة « الفينوباربيتون » إذ أن السحب المفاجىء للكحول أو الفينوباربيتون يسبب أعراضاً قاسية وخطيرة أحيانا مثل تشوش الوعى والهذيان والهبوط فى الوظائف الحيوية للجسم .. ويمكن حماية المريض من هذه الأعراض وإنقاذ حياته بإعطائه البنزوديازيبين خلال مرحلة السحب ..

إذن فهذه هى فوائد مجموعة البنزوديازيبين

١ ــ مُضادَة للقلق وما يصاحب ذلك من تهدئة واسترخاء للعضلات ..

٢ ــ مُنومة فى الجرعات الكبيرة .. وكذلك فإن بعض أفراد هذه المجموعة تُستعمَل فقط كمنومات وبجرعات صغيرة ..

٣ ــ مضادة للصرع (الفاليوم فى الوريد)

٤ ــ مضادة للأعراض الناتجة عن التوقف عن الكحولات والفينوباربيتون .

أفراد مجموعة البنزوديازبيين :

١ ــ ديازيبام **Diazepam** ويُعرَف تجارياً باسم الفاليوم **Valium** والذى يُصنَّع فى مصر يعرف باسم الفالنيل **Valinil** ويوجد فى صورة أقراص ٢ مجم ــ ٥ مجم ــ ١٠ مجم وفى صورة سائل وكذلك حقن كل ٢ مل تحتوى على ١٠ مجم والتى تعطى فى الوريد ببطء شديد أو مع محلول الملح ..

٢ ــ اللبريوم ٥ مجم ــ ١٠ مجم Librium ويُصنَّع فى مصر تحت أسم :

ليبران ــ ٥ Libran - 5

ليبرتان ــ ١٠ Libertan - 10

٣ ــ أتيفان Ativan ومنه ١ مجم ــ ٢ مجم .. وكثيرون يفضلون إستعمال الأتيفان نظراً لسرعة تأثيره ..

٤ ــ سيرباكس Serepax - 15 وهو أيضاً سريع التأثير ويبقى فى الدم لمدة قصيرة (٦ ساعات) ولهذا فهو يستعمل بكثرة مع كبار السن ومرضى الكبد ..

٥ ــ ليكسوتانيل ١,٥ مجم ــ ٣ مجم ــ ٦ مجم Lexotanil ..

٦ ــ فريزيم ــ ١٠ مجم Frisium ..

٧ ــ نوبريم ٥ مجم ــ ١٠ مجم Nobrium ..

٨ ــ وهناك مجموعة أخرى تستعمل كمنومات فقط مثل موجادون ــ نورميزون ــ روهيبنول ــ لوراميت أو نوكتاميد

.. Mogadon - Normison - Rohypnol - Loramet or Noctamid

٩ ــ ومن أحدث أفراد مجموعة البنزوديازبين دواء يعرف باسم زانكس ١/٤مجم ــ ١/٢مجم Xanax 0.25 mg - 0.5 mg ..

١٠ ــ ترانكسين ٥مجم ــ ١٠مجم Tranxene .. وهو أيضاً من العقاقير سريعة التأثير والتى يزول تأثيرها بعد وقت محدود لاختفائها من الدم وتلك ميزة كبرى حيث لا يحدث تأثير تراكمى من جراء إعطاء جرعات متتابعة ..

ولنوضح الأمر أكثر فلنضرب مثلاً بعقار الفاليوم والذى يبقى فى الدم لمدة ٩٢ ساعة ولهذا تتراكم الجرعات المتتابعة ولهذا فبعد اليوم الرابع أو الخامس من استعمال الفاليوم يشعر المريض بتهدئة زائدة .. وهذه التهدئة الزائدة غير مطلوبة لأنها تجعل رد فعل المريض بطيئاً .. ولذا ننصح المريض بعدم قيادة سيارة أثناء تعاطيه للفاليوم كما ننصح الطلاب بعدم تناوله وقت الامتحانات ، إلا إذا كان الطالب يعانى حالة

قلق شديد تعوقه عن أداء الامتحانات ولذا فنحن نُفضِّل العقاقير سريعة التأثير والتى تبقى وقتا أقل فى الدم ، وممنوع شرب الكحول أو تناول أى نوع من المخدرات أثناء العلاج بالبنزوديازبيين حتى لا يؤثر ذلك على مركز التنفس بالمخ ..

وننصح بعدم التوقف المفاجىء عن البنزوديازبيين حتى لا يعانى المريض من الأرق الشديد ورعشة بالجسم والأطراف ، والعرق الغزير ، والتوتر الحاد .. التوقف يجب أن يكون تدريجياً وبترتيب مع الطبيب الذى قرر العلاج ..

والمطمئنات الصغرى تُفيد أيضاً فى حالات المخاوف ومع الوسواس القهرى ، والمخاوف تُعَالجُ أيضاً بمضادات الاكتئاب وخاصة البارنيت والبارستلين ، ونوبات القلق الحاد المتكرر Panic attacks يفيد معها عقار « التوفرانيل » بجرعات عالية ..

● ولكن هل العقاقير هى الطريق الوحيد لعلاج القلق النفسى والمخاوف .. ؟

ـــ والإجابة بالقطع لا .. هناك وسائل أخرى يجب أن نلجأ إليها جَنبا إلى جنب مع العقاقير .. لا غنى عن العقاقير .. ولا غنى أيضاً عن العلاج النفسى .. وستقرأ إن شاء الله عن العلاج النفسى Psychotherapy فى آخر هذا الكتاب .. ولقد أفردنا له فصلاً كاملاً مستقلاً نظراً لأهميته ولضرورة أن يعرف عنه الناس الكثير بل وأن يعرفوا تفاصيل التفاصيل ..

عصـــاب الوســـواس القهـــرى

Obsessive Compulsive Neurosis

هـــو مرض يسبب ألماً نفسياً شديداً لصاحبه .. وأيضاً يسبب ألماً وقلقاً وإزعاجاً للمحيطين بالمريض .. وهو مرض نفسى أى أن المريض مرتبط بالواقع ومستبصر بمرضه .. أى أنه يعانى .. ويعرف أن معاناته نفسية .. وهو يطلب العلاج .. ولكنه يأتى العيادة النفسية متأخراً جداً بعد معاناة قاسية .. فهو فى البداية لا يعرف : ماذا به ؟ .. ماذا أصابه ؟ .. ما هذه الأفكار الغريبة التى تقتحم رأسه ؟ .. ما هذه الصور البشعة التى تفرض نفسها على ذهنه ؟ .. ما هذه الرغبات الغريبة التى تقهره قهراً لتدفعه إلى أعمال غريبة يرفض هو بشدة الانصياع لها ؟ ..

ولكنه فى بعض الأحيان ونظراً للإلحاح الشديد للوساوس فإنه يضطر مقهوراً للقيام ببعض الأفعال والطقوس التى يرفضها عقله الواعى ويرفضها المنطق .. أفعال وسلوك وطقوس يقاومها ولكنه لا يستطيع ولا يهدأ إلا إذا قام بها ، وهذه هى مشكلة المشكلات .. فهو يرفضها ويستتفهها ولكنه لا يستطيع مقاومتها .

وهذه الطقوس قد تسبب إزعاجاً شديداً للذين يعيشون معه فهم يرونها غير منطقية ولا مبرر لها ولا يتصورون أنه عاجز عن مقاومتها ولذا يبدأ الصراع بين المريض وبين أسرته .. فلا أحد يعترف بمرضه .. لا أحد يُصِّدق أنه عاجز عن

مقاومة هذه الأفكار وهذه الوساوس وهذه الرغبات الاندفاعية .. الزوج يزهق .. أقصد زوج المريضة .. وأيضاً زوجة المريض يصيبها الملل والإحباط .. حتى الأب والأم يفقدان صبرهما فى حالة مرض ابنهما .. أما الإخوة والأخوات فيضجون بالشكوى .. أما الزملاء فى العمل فلا يوجد ما يضطرهم إلى تحمل سلوك زميلهم المصاب بالوسواس .. حتى الأصدقاء يهربون .. أى لا أحد يحتمل مريض الوسواس .. ولهذا يشعر بالوحدة الشديدة .. يشعر بالعزلة .. وهذا يضاعف ألمه .. والأسرة تضغط على المريض ليتخلص من وساوسه .. ولكنه عاجز عن المقاومة .. ويحتدم الصراع .. ومع الصراع يزداد المرض حدة .

والوساوس التى قد تسيطر على المريض لا حصر لها وبعضها يبدو فى غاية الغرابة وتثير الاندهاش لدى المحيطين بالمريض وقد يسخرون ويستهزئون ، وقليلاً ما يُشفِقون أو يتعاطفون .

وبعض هذه الوساوس تسبب هلعاً للمريض وتجعله يشعر بالكآبة الشديدة ويتمنى لو أنه يموت .. فمثلاً يداهمه وسواس أن الله غير موجود أو أن القرآن من تأليف الرسول أو يتردد فى ذهنه اسم سيىء أو صفة سيئة تلتصق بالله .. والمريض المؤمن المتدين ينهار لدى إصابته بهذه الوساوس .

وهناك العديد من الوساوس المؤلمة :

.. سيدة شاهدت فيلماً سينمائياً تدور فكرته حول اختلاط الأطفال بعد ولادتهم بالمستشفيات .. بعد مشاهدة الفيلم مباشرة سيطرت عليها فكرة أن أطفالها الثلاثة ليسوا أطفالها الحقيقيين لأنهم اختلطوا بعد ولادتهم بالأطفال الآخرين الذين وُلِدُوا بالمستشفى فى نفس الوقت .

.. والغريب أن نفس هذه الفكرة سيطرت على فتاة لم تتزوج بعد .. ظلت الفكرة تطاردها أنها حين ستتزوج وتنجب فإن أطفالها سوف يختلطون مع أطفال آخرين .. وظلت تعيش فى خوف واكتئاب إلى أن تم علاجها . وهذا معناه أن الفكرة قد تكون خرافية أو فى غاية الغرابة ، وبالطبع فإن المحيطين بهذه الفتاة كانوا

يسخرون منها ويتعجبون كيف تقلق من أجل شيء لم يقع بعد فهي لم تتزوج ولم تُنجِبْ ولكنها تعيش فى قلق لأن أطفالها سيختلطون مع أطفال آخرين .

.. والوساوس المتعلقة بسلامة غِشاء البكارة .. وأيضاً المتعلقة بالحمل تسبب قلقاً ومعاناة شديدة للفتيات .. فالفتاة لم يلمسها إنسان ولكن تسيطر عليها فكرة أن غِشاء البكارة غير موجود أو أنها حامل لمجرد أنها صافحت رجلاً .. وطبعاً تنزعج الأسرة للفكرة وخاصة الأم التى تظن بابنتها الظنون ، وتعرضها على طبيب النساء الذى يؤكد سلامة غِشاء البكارة وعدم وجود حمل .. وتطمئن الأم ولكن الفتاة تظل على قلقها وخوفها ولا تبرح الفكرة المسيطرة على رأسها .

وتلح الفتاة على أمها أن تأخذها لطبيب آخر .. وطبيب ثالث ورابع ولكن بلا جدوى .. وتضج الأم وتنهر ابنتها .. وتقسو عليها .. ولكن الابنة تبكى .. وتنهار .. وبذلك يحتدم الصراع وتزداد الحالة سوءاً ..

.. ووساوس النظافة من أكثر الوساوس إزعاجاً للأسرة .. فالمريض يمكث فى الحمام ثلاث ساعات وذلك يتكرر مرتين كل يوم .. أو السيدة تصر وتفرض على زوجها أن يغتسل بالكامل كلما عاد من الخارج ولابد أن تقوم هى بغسيل جميع ملابسه .. وتسيطر عليها فكرة أن الملابس قد تلوثت مرة أخرى أثناء غسيلها ، ولذا تعاود الغسيل مرة أخرى وربما مرة ثالثة حتى تصاب هى بالإنهاك والتعب وذلك بالطبع يستغرق وقتاً طويلاً ويشعر الزوج بالضيق والضجر ويثور ويأمرها بأن تتوقف عن هذا العبث وقد يهددها بأنه سيترك لها البيت أو يهددها بالطلاق .. ورغم هذه التهديدات الصارخة فإنها لا تستطيع أن تتوقف ولا تستطيع أن تسيطر على هذه الوساوس الغريبة التى هى ذاتها لا تقتنع بها .

.. والوساوس قد تأتى فى صورة رغبات مُلحة .. والرغبة فى نقل شيء معين أو القيام بحركة معينة ولا بد أن يكرر الحركة أكثر من مرة أو عدداً معيناً من لمرات .. وهذه الأفعال لا بد أن تؤدَى بتتابع معين أى تصبح طقوساً .. وهى

أفعال تبدو عبيطة وغبية ولا معنى لها ولا منطق وراءها .. ويحاول أن يقاوم ولكنه لا يستطيع .

ولحسن الحظ فإن الأفعال الخطيرة لا يقوم المريض بتنفيذها ، كأن تسيطر على الأم فكرة قتل طفلها أو إلقاء نفسها من مكان مرتفع أو الإتيان بفعل فاضح .. المريض لا يُلبِّى داعى هذه الاندفاعات الخطيرة ولكنه يتعذب بها ويتعذب بإلحاحها ويخشى أن يستسلم لها ويشعر أنه على وشك الجنون ويأتى سائلا : أنا على وشك أن أفقد عقلى هل سأجن .. ؟

.. البداية الصحيحة لمساعدة هذا المريض أن تفهم الأسرة تماماً طبيعة هذا المرض .. أن تفهم بالتحديد مايلى :

١ ــ أن الفكرة تقتحم ذهن المريض ضد إرادته .

٢ ــ أن المريض يعرف أن هذه الفكرة خاطئة وتافهة وغريبة .

٣ ــ أن المريض يحاول هو ذاته أن يطرد هذه الفكرة ، وأن يتحرر من سيطرتها عليه ..

٤ ــ أن المريض يعجز تماماً عن المقاومة .. أن المريض يفشل تماما فى طرد الفكرة السخيفة ، وأن هذه الفكرة تحتل مركز التفكير وبؤرة الشعور ، ولا يصبح له شغل أو هم إلا التفكير فيها ؛ يقاوم فيفشل فيقلق ويكتئب .

٥ ــ إن هذا المريض يعانى من القلق والاكتئاب بسبب سيطرة الفكرة وبسبب تفاهتها وغرابتها وبسبب عجزه عن طردها وبسبب ما تسببه له من إرهاق وتعطيل وبسبب ما تسببه له من حرج اجتماعى وبسبب ما تجلب عليه من متاعب أُسرية ..

.. والأسرة قد تتسبب فى زيادة معاناة المريض عشر مرات .

المريض يهدأ نسبياً إذا شعر أن أقرب الناس إليه يعرفون بقدر معاناته ، ولذا فمن العبث أن نطالب المريض أن يقاوم ، ومن العبث أن نحول بينه وبين ممارسة الطقوس التى تعرضها عليها الوساوس .. ولا بد أن نحاول أن نُجنِّبَه على كل

أسئلته ، فالمريض قد يسأل أسئلة معينة تتعلق بوساوسه ويتمنى أن يتلقى إجابة تطمئنه ، وقد يعيد المريض السؤال أكثر من مرة ، ويسأله فى أكثر من مناسبة ويلح فى طلب الإجابة ، فالابنة مثلاً تظل تسأل أمها : هل غِشاء البكارة سليم حقاً .. وهل هى متأكدة أن أحداً لم يلمسها .. وتظل الزوجة تلح فى أن يؤكد لها زوجها أن ابنها لم يختلط مع أطفال آخرين حين ولدته بالمستشفى ، ويظل الزوج يطلب من زوجته أن تطمئنه وأن تؤكد له أنها لم تسمع منه كلمة الطلاق صادرة عن شفتيه ، وبذلك لا تكون مُحرَّمة عليه ، إذن مريض الوسواس أحياناً يسأل كثيراً ويلح فى أسئلته ، وأسئلته مُكرَرَة ومعادة .. والأهل يضيقون بكثرة الأسئلة ، وإذا فاض بهم الأمر يرفضون الإجابة .. أو قد يضايقونه ولا يجيبون الإجابة التى ترضيه وتطمئنه ، وبذلك يتضاعف قلق المريض وأحيانا ينهار ..

.. ولذلك أطلبُ من الأسرة الصبر .. أطلبُ منها أن تُجيبُ على أسئلة المريض .. أطلب منها أن تُطمئِنهُ .. أطلبُ منها ألاَّ تنهره وألاَّ تنهاه عن ممارسة طقوسه .

أتذكر مريضة كان زوجها يمنعها بالقوة من أن تغسل يديها حيث كانت تستمر لمدة ساعة كاملة فى غسيلها ، وكلما منعها زوجها تمادت فى وساوسها بشأن النظافة حتى أُصيبت بانهيار تام .

وحينما استجاب لنصائحى وتركها تمارس طقوس النظافة بل ساعدها فى ذلك هدأت الزوجة وساعد ذلك على نجاح علاجها بعد ذلك . ويجب ألا نسخر من أفكار المريض المسيطرة ولا أن نثور عليه .. يجب ألاَّ يكون مرضه موضوع شجار عائلى .

ولا مريض يشفى دون أن تتفهم الأسرة معاناته .

ولا زوج يشفى دون مساعدة زوجته .

ولا زوجة تشفى دون مساعدة زوجها .

ولا يمكن أن نبدأ العلاج والمريض يعيش صراعات ومُشكِلات وضغوطا داخل الأسرة بسبب مرضه ، ولذلك لابد للطبيب النفسى أن يجلس مع أسرة مريض

الوسـواس وأن يشرح لهم طبيعـة المرض بالكامل وأن يتفق معهم على خطة العـلاج ..

□ والعلاج قد يأخذ وقتاً طويلاً ..

□ وقد لا يستجيب المريض فى بداية العلاج ..

□ وقد يضطر الطبيب لتغيير العلاج إلى علاج آخر ثم علاج ثالث حتى يهتدى إلى العلاج الملائم للمريض .

إذن الأمر يحتاج إلى الصبر .. الصبر من المريض ومن أهله على حد سواء .

□ والتحسن يكون بطيئاً إذ لا يمكن أن تختفى الأعراض مرة واحدة ..

□ ولا يجب أن ينزعج المريض إذا عادت بعض الأعراض للظهور بعد فترة من التحسن فهذا أمر طبيعى ومتوقع .. وقد تختفى بعض الوساوس وتظهر وساوس أخرى من نوع آخر تتعلق بأمر آخر .. هذا أيضاً طبيعى ومُتوقع .

□ ولا توجد عقاقير تسمى مضادات الوساوس مثل مضادات الاكتئاب ومضادات القلق .. أى لا توجد عقاقير مُتخصصِة فى علاج الوساوس وإنما توجد عقاقير من بعض فوائدها معالجة الوساوس مثل بعض مضادات الاكتئاب .. وأشهر عقارين يستعملان لهذا الغرض هما : الأنافرانيل **Anafranil** وتريتكو **Trittico** وهما من مضادات الاكتئاب ولكن بالملاحظة والتجربة تأكد أنهما يساعدان على علاج الوساوس ..

والجرعة التى تُعالج الوساوس قد تزيد عن الجرعة التى تعالج الاكتئاب ، فبينما يعالج مريض الاكتئاب بجرعة تتراوح من ٧٥مجم إلى ١٥٠مجم أنافرانيل ، فإن هذه الجرعة قد ترتفع إلى ٢٠٠ ــ ٣٠٠مجم لمريض الوسواس ..

والأنافرانيل قد يكون فعَّالاً أكثر إذا أُعطى عن طريق الحقن فى الوريد ممزوجاً بمحلول الجلوكوز المخفف أو الملح .. وأحياناً يُضاف للعلاج مضادات القلق إذا كان المريض يعانى توتراً شديداً .. ولاشك أن تخفيف حدة القلق وحدة الاكتئاب

يساعدان المريض على التحسن وعلى مقاومة وساوسه أو على الأقل تحملها بدرجة أقل من الانزعاج ، فالمريض قد يعتاد على وساوسه .. أى يمارس طقوسه ، وتصبح جزءاً من روتينه اليومى بشرط ألا يزعجه أحد وألا يتضايق منه أحد ..

فالشفاء قد لا يكون كاملاً فى بعض الحالات ، فيظل قدر من الوساوس ملازماً للمريض ولكنه يتعايش معها وتكون ممارسته لهذه الطقوس فى حدود مقبولة ومعقولة ، ولا يهدأ أو يستقر إلاَّ بممارستها ، المهم أن يفهمَ المحيطون به ذلك وأن يقبلوا هم كذلك هذا القدر المتبقى من الوساوس ..

□ نادراً جداً ما نلجأ للجلسات الكهربائية وهى ليست علاجا للوساوس وإنما لعلاج الاكتئاب إذا كان شديداً ومؤلماً .. الجلسات الكهربائية تعالج الاكتئاب ولا تعالج الوساوس .. وإذا تحسن الاكتئاب تحسنت الوساوس .. وإذا شُفيت الوساوس بالجلسات الكهربائية فإنها تكون وساوس ثانوية للاكتئاب .. فالاكتئاب وخاصة فى السن المتأخرة قد يأتى فى صورة وساوس قهرية .

□ وبعض حالات الوسواس القهرى تتحسن بالمطمئنات الكبرى مثل أقراص الترايلافون وأقراص أو حقن الفلونكسول ..

□ وحالات أخرى تتحسن كثيراً بمضادات القلق ..

إذن الأمر لا يكون واضحاً فى بداية العلاج ولا نعرف أى دواء سيساعد المريض . والأمر يحتاج إلى صبر وتحمل وتعاون بين أركان المثلث : المريض والأسرة والطبيب ، والتعاون لا يمكن أن يتحقق إلاَّ بالثقة والصداقة بين الثلاثة .

فالعلاج رحلة قد تكون قصيرة أو طويلة ولا بد من التفاهم العميق والارتياح المطمئن بين أفراد الرحلة ..

□ ومشكلة مريض « الوسواس القهرى » أنه يكون يائساً من الشفاء .. ولا يتصور كيف تُصلِح العقاقير من أمر أفكاره المزعجة .

□ ولكن هناك حالات كثيرة تُشفى .. وحالات أخرى تتحسن .. والعقاقير تلعب الدور الأساسى فى العلاج .. ولكن ليس مُهِمًّا فقط أن نعطى العقار المناسب ولكن من المهم أيضا أن نتحاشى العوامل السلبية التى تعوق التحسن وأهم هذه العوامل السلبية وأخطرها عدم تفهم الأسرة .

الهيستـــريا
HYSTERICAL REACtION

مــــن الأمراض التى حيَّرت الأطباء بكافة تخصصاتهم .. وحيَّرت أيضاً الناس وبالذات أهل المريض وأصدقاءه وزملاءه .. وارتبطت كلمة هيستريا بالجنون مع أنها ليست جنوناً أى ليست مرضاً عقلياً .. وارتبطت كلمة هيستريا بالسلوك الاندفاعى والانفعالات الحادة المصحوبة بالصراخ والهذيان والتصرفات الغير معقولة ..

والحقيقة أن صاحب الشخصية الهيستيرية هو إنسان مُحّير وغير معقول فى كثير من تصرفاته .. وأعراض مرض الهيستريا أيضاً هى أعراض غريبة مُحيِّرة فى ظهورها واختفائها ولذا أرى من الضرورى أن يعرف الناس الكثير عن الهيستريا ليعرفوا كيف يتعاملون مع مريض الهيستريا وبذلك تقل معاناتهم وتقل أيضا معاناة المريض .. المحيطون بمريض الهيستريا يعانون أشد المعاناة لأنهم يعيشون مع إنسان غريب الأطوار .. إنسان لا تستطيع أن تتوقع ما سيصدر منه فى اللحظة المقبلة .. إنسان يبدو فى أحيان سعيدا وباسما أو ضاحكا وصافى المزاج ، وفى اللحظة التالية مباشرة ينقلب إلى إنسان عابس غاضب يرفض الكلام .. إذا غضب يتهاوى إلى أقصى حد

وإذا سعد يتمادى إلى أقصى حد .. حماس شديد وأيضاً فتور شديد ، وينقلب من الحماس إلى الفتور فى لحظات وبدون أسباب مُقْنِعَة ..

هو إنسان يحب المبالغة والتهويل ولهذا فهو غير صادق فى مُعظَم الأحوال .. يرى الأمور رؤية ذاتية بحتة ولذا يبعد كثيراً عن الموضوعية فى الحكم والقول والفعل .. والانفعالية والمبالغة وعدم الصدق .. كل ذلك يعنى خواء وفراغا فى الرأس أى فى المحتوى الفكرى .. ولذا فالسطحية هى من السمات المميزة لهذه الشخصية .. وبالتالى لا عمق فى أى من علاقاته واهتماماته وارتباطاته .. وبالتالى فعواطفه التى يبديها نحو الناس — وأحياناً بحرارة زائدة — هى عواطف سطحية مؤقتة غير ثابتة .. بعض الناس تنخدع فى عواطف هذه الشخصية وتقع ضحية لها ثم تتلظَّى بعد ذلك بتقلبها بل وانقلابها إلى النقيض حين يتحول الحب إلى برود وربما كراهية .. وسطحية المشاعر تشمل أيضاً الشعور الجنسى فهذه الشخصية تعانى من البرود الجنسى فى معظم الأحوال ولذا فهى تبالغ فى مظهرها لتبدو جذَّابة جنسياً وقد تحاول المرأة من هذا النوع إغراء الرجال بدون أن يكون لديها رغبة جنسية حقيقية وإنما هى تفعل ذلك بدافع من إحساسها ببرودها الجنسى وأيضاً لرغبتها فى شد اهتمام الآخرين لتكون دائما محور الاهتمام فهى شخصية تتسم بالأنانية وعدم القدرة على العطاء أو التضحية ..

.. كل هذه هى سمات الشخصية الهيستيرية التى تتعرض للأعراض الهيستيرية .. هذه الأعراض تحدث بسهولة وتحت تأثير الضغوط التى تتعرض لها هذه الشخصية فهى قابلة للإيحاء والتحلل .. بسرعة تكتسب أعراضا وقد تنفصل مؤقتاً عن الواقع .. هذا هو الأساس فى ظهور أعراض الهيستيريا : القابلية الشديدة للإيحاء وسرعة التحلل أو التفكك أو الانشقاق فى الشخصية تحت تأثير الضغوط الخارجية وتصبح المعادلة كالآتى :

شخصية هيستيرية + ضغوط أو صراع أو إحباط = أعراض الهيستيريا المرضية .. والذين يعايشون الشخصية الهيستيرية يجب أن يتدربوا على ضبط أعصابهم

وضبط سرعة الانفعال أو التأثر أو التجاوب السريع مع هذه الشخصية .. أي يجب أن يتمتعوا ببرود الأعصاب .. فالشخصية الهستيرية قد تُظهِر انفعالاً شديد أو تأثراً بالغاً ولكن ذلك أمر سطحي بدون أن يتحرك الوجدان تحركاً فعلياً . ولذا لا ضرورة أن تفعل معهم أو ضدهم بل نراقب سلوكهم وتقلباتهم وأعراضهم بهدوء وبقليل من المبالاة وكأننا نشاهد ممثلاً على المسرح .. فمريض الهستيريا هو ممثل بارع ولكنه لا يعرف أنه يمثل وقت حدوث الأعراض .. بمعنى أنه لا يتعمد أعراضه .. وهذه من أهم النقاط التي أحب أن أؤكد عليها في البداية .. مريض الهستيريا لا يدَّعي أعراضه ولكنها تظهر رغماً عنه .. إنه العقل الباطن المسؤول عن ظهور أعراض الهستيريا .. العقل الباطن يحتوي على الرغبات المحرمة والشهوات المرفوضة والمشاعر الكريهة .. هذه الأشياء لا يقبل العقل الواعي أن ترتبط بالشخصية ولذا يحدث لها عملية كبت في العقل الباطن .. كذلك الرغبات المتعارضة تجعل الإنسان يعاني صراعاً قد لا يستطيع أن يستمر في معايشته ولذا يتم كبت هذه الرغبات وتلك المشاعر المتناقضة .. ولكن الكبت ليس قتلاً .. أي أن هذه الأشياء المكبوته لا تموت ولكنها تظل حية تضغط من حين لآخر ترجو الفكاك والعودة إلى العقل الواعي .. فإذا تعرَّض الإنسان لمواقف تهدد عملية الكبت أي ترتبط بالصراعات المكبوته فإن العقل الباطن يدافع عن صاحبه عن طريق ظهور أعراض الهستيريا .. أعراض الهستيريا هي وسيلة للهروب من الواقع .. هروب من مواجهة الصراع .. هروب من مواجهة النفس بشهواتها ورغباتها المحرَّمه المرفوضة .. هروب من مواجهة النفس بمشاعرها البغيضة ، للكراهية والعدوان ..

الهستيريا هروب من مواجهة النفس .. بدلاً من قسوة مواجهة النفس تظهر أعراض الهستيريا ..

وأعراض الهستيريا هي أعراض صارخة .. أعراض تثير قلقاً حاداً وفزعاً للمحيطين بالمريض ولكن المريض نفسه لا يفزع وربما لا يتألم ، فالعرض الهستيري قد حل محل الألم والقلق والحزن ..

هى أعراض صارخة لكى تحقق الفائدة منها وهى جذب المريض بعيداً عن بؤرة الصراع الحقيقية وأيضاً لشد انتباه المحيطين للمريض وكسب تعاطفهم واهتمامهم أو لكى لا يضغطوا على المريض ولا يحملوه أى أعباء ..

إذن الأعراض الهيستيرية لها وظيفة .. وفائدة .. هذا ما يجب أن نعرفه عن طبيعة أعراض مرضى الهيستيريا وكيف ولماذا تظهر .

إذن العرض يخفى وراءه صراعاً .. والصراع مكبوت فى العقل الباطن ..

وتنقسم الأعراض إلى قسمين :

١ ــ أعراض تحولية : Conversion Symptoms

المشكلة النفسية تتحول إلى مشكلة جسدية .. مشكلة جسدية صارخة كالعمى أو فقدان النطق أو صمم أو الشلل أو الغيبوبة أو نوبة تشنجات أو قىء أو احتباس بول أو فقدان إحساس أو آلام مُبرحة فى أى مكان من الجسم ، أو ارتعاش الأطراف أو حركات لا إرادية فى الوجه أو أى جزء من الجسم ..

إنها أعراض تظهر فجأةً وبشكل درامى وبعد انفعال حاد .. وتنهار الأسرة فالابنة قد أُصيبت بالعمى أو الابن أُصيب بالشلل .. ولكنها فى الحقيقة أعراض مؤقتة .. أعراض تُشفى تماماً بعد ساعات أو بعد أيام .. أعراض ليس لها أى أساس عضوى أى لا يوجد مرض عضوى أدى إلى ظهور هذه الأعراض .. ينهار الأهل ولكن المريض لا يبدو مُنهاراً أو مُتألماً بنفس القدر ..

انهيار الأهل هو ما يسعى إليه المريض ويتمناه .. ولذا يتمادى العقل الباطن فى الحفاظ على هذه الأعراض واستمرارها .. ولذا .. فإن أول شىء أطلبه من الأهل عدم إظهار الانزعاج .. أطالبهم بالثبات والهدوء .. اللهفة والانزعاج والاهتمام الزائد فى هذه اللحظات يثبت الأعراض .. عدم الاهتمام يزيد من فرصة زوال الأعراض الهيستيرية والأهم عدم تكرارها فى المستقبل لأنها ستصبح بلا جدوى أى لا تحقق مكسباً أو فائده بظهورها .. إذن نريد أن نجهض الأعراض الهيستيرية من

تأثيرها ولهذا لا يوجد مبرر لتكرارها فى المستقبل .. أطالب الأهل بعدم الانزعاج ولا أطالبهم باللامبالاة .. فهذا المريض يحتاج إلى اهتمام .. ولكنى أريده اهتماما موضوعياً يهدف إلى مساعدته جذرياً .. فهذه الأعراض تخفى وراءها شيئاً يجب أن نعرفه حتى نستطيع مساعدة المريض .. يجب أن نفتش فى محتويات العقل الباطن .. وكل عرض هيستيرى له معنى .. له مغزى .. فشلل اليد اليمنى معناه أنه لاشعورياً لا يريد أن يكتب أو لا يريد أن يؤدى بها شيئا معيناً .. والعمى الهيستيرى معناه أنه لا يريد أن يرى شيئا مُعيناً .. شيئاً ينكره .. شيئاً لا يتصور إمكانية حدوثه .. والقيء الهيستيرى معناه التقزز والقرف والاشمئزاز .. وفقدان النطق معناه أنه يريد أن يمنع لسانه من شيء معين أو هو عاجز أن يقول شيئا معيناً وإذا قاله يوقعه فى مشكلة ولذا يتقدم العقل الباطن ويقدم الحل وهو فقدان النطق وبذلك يعفيه ويرحمه من الصراع ..

إذن لكل عرض معنى .. مغزى .. علاقة بأصل المشكلة المكبوته .. وتلك هى بداية الخيط .. ثم عن طريق الجلسات النفسية نتعرف على شخصية المريض وظروفه الاجتماعية وطبيعة صراعاته . ولنا أن نتوقع أننا لن نعرف منه الكثير .. ولذا فالأمر يحتاج إلى عملية استكشاف .. استكشاف لمحتويات العقل الباطن .. وذلك عن طريق حقنة التفريغ Abreaction وهى حقنة من مادة الفينو باربيتون فى الوريد فينام المريض ولكن تظل نافذة مفتوحة على العقل الباطن نستطيع أن نحادث المريض منها دون أن يدرى عقله الواعى ..

٢ ـــ أعراض انشقاقية Dissociative Symptoms .. هنا تتحلل الشخصية .. تتفكك .. تبتعد عن الواقع لفترة مؤقتة .. والنسيان هو أحد أوجه الانفصال عن الواقع .. النسيان المرتبط بأحداث مُعينة أو بفترة معينة .. Dissociative Amnesia ولإنها مرتبطة بأحداث معينة فإنها تسمى هيستيريا محيطية Circumscribed Amnesia .. وقد ينفصل عن واقعه كله .. عن المكان .. عن الناس ويذهب

بعيداً .. حتى اسمه ينساه .. ينسى عمله .. ينسى من أين جاء .. ينسى أهله .. وإذا نظر إلى بطاقته الشخصية وجدها غريبة عنه وكأنها لا تخصه وإنما تخص إنسانا آخر .. وهذه الحالة تعرف بإسم الشرود الهيستيرى Fugue ..

والهروب قد يأخذ شكلاً آخر .. الانفصال عن الشخصية الأصلية والتحول إلى شخصية أخرى .. أى تعدد الشخصيات Double Personality .. الشخصية الجديدة تفعل ما تريد .. أو فى حقيقة الأمر تفعل ما تريده الشخصية الأصلية ولكنها لا تقوى على تحقيقه .. يحدث تفكك وانشقاق ويخرج الإنسان من شخصيته الأصلية إلى الشخصية الجديدة .. يلبس .. يخرج .. يتحرك .. يفعل .. يعود لتنسحب هذه الشخصية ويعود إلى الشخصية الأصلية .. وكل شخصية لا تعرف شيئاً عن الشخصية الأخرى .. فهما منفصلتان .. غريبتان ..

وهناك صورة أخرى من صور التفكك وهو النكوص للطفولة .. العودة إلى الوراء .. فيحبو ويتلعثم .. ويتبول لاإرادياً .. ويخطىء فى الجمع فيقول إن مجموع ٢ + ٣ هو ٦ ، هذه الحالة تسمى شبه العته الهيستيرى Hysterical Pseudodementia .. والهدف هنا أيضاً الهروب .. الهروب من المسئوليات .. الهروب من مواجهة المصير المؤلم كالسجن أو الإعدام .. ولهذا فهذه الحالة تظهر فى المساجين الذين ينتظرون أحكاماً قاسية كالإعدام .. هنا عقله الواعى لا يقبل ولا يصدق .. ولهذا يتقدم العقل الباطن ليقدم هذا الحل الساحر المريح الطريف وهو النكوص والعودة إلى الطفولة ..

والمشى أثناء النوم Sleep Walking .. هو صورة أخرى من صور الهيستيريا الانشقاقية ..

كم هم مساكين مرضى الهيستيريا .. ولكنهم يثيرون حنقنا باستفزازهم لنا .. فمريض الهيستيريا يضغط على أعصاب المحيطين به ولا يأبه بانزعاجهم وتألمهم فهذه هى بغيته .. وقد يهدد بالانتحار وقد يحاول محاولات سطحية لا تؤدى إلى موت

حقيقى (إلا أنه قد يموت بالصدفة دون أن يقصد ذلك) .. ولا يمل من تكرار تهديده بالانتحار ولا يمل أيضاً من تكرار محاولاته ..

ماذا نفعل مع هؤلاء المرضى ؟

يجب أن نؤكد على الحقائق الآتية :

١ ــ هم مرضى وليسوا مدعى مرض ..

٢ ــ الأساس فى المرض صراع نفسى أدى إلى معاناة لا تحتمل وعدم قدرة على حل صراع فكان لابد من كبته فى العقل الباطن ..

٣ ــ الأعراض الهيستيرية هى بديل خروج الصراع إلى بؤرة الوعى أى إلى العقل الواعى .. إذن الأعراض الهيستيرية تحقق الهروب وتأجيل المواجهة ..

٤ ــ هؤلاء المرضى يحتاجون لمساعدة حقيقية لنعيد لهم تكيفهم الصحى .. فالأعراض الهيستيرية أسلوب مرضى للتكيُّف ..

٥ ــ الشخصية الهيستيرية بما لها من سمات القابلية للإيحاء والتفكك تعانى أكثر من غيرها وتتعرض لأعراض الهيستيريا ..

العلاج :

١ ــ العقاقير تلعب دوراً ثانوياً بل قد لا يكون لها أى دور على الإطلاق ..

٢ ــ الهدف من العلاج ليس إزالة الأعراض الهيستيرية .. لأننا إذا اكتفينا بزوال الأعراض فإنها سوف تعود مرة أخرى لأن الصراع مازال موجوداً ..

٣ ــ العلاج الحقيقى هو معرفة جذور الصراع ومصدر معاناة المريض .. ودراسة شخصية المريض وأسلوبه فى التعامل مع الضغوط ..

٤ ــ تعاون الأهل أساسى وضرورى فى العلاج فعلاج الهيستيريا يتطلب تدخُلاً أسرياً واجتماعيا لمعرفة حقيقة الضغوط التى تواجه المريض ..

٥ ــ يجب ألا نتجاهل تماماً الأعراض وفى نفس الوقت يجب ألا نُبدى انزعاجا صارخاً واهتماماً زائداً فذلك يدفع المريض إلى التشبث بأعراضه ..

٦ ـــ حقنة التفريغ ضرورية للإلتقاء مع العقل الباطن وجهاً لوجه دون رقيب لمعرفة الدوافع اللاشعورية والصراعات المكبوتة والرغبات المقهورة والمشاعر المكروهة ..

٧ ـــ ثم تبدأ رحلة العلاج النفسى والتى تهدف إلى أمرين :

أ ـــ حل الصراع ..

ب ـــ محاولة إنضاج الشخصية لكى تكتسب قدرات جديدة فى التعامل مع الواقع دون اللجوء إلى الأعراض الهيستيرية ..

وفى الفصل الأخير سنتعرض لمعنى العلاج النفسى والذى هو أحد أساليب العلاج الهامة فى الطب النفسى ..

الفصام (سكيزوفرينيا)

SCHIZOPHRENIA

من النادر جداً أن يأتى لنا مريض ويقول أنا مصاب بالفصام أو مصاب بمرض عقلى .. أو من النادر جداً أن يأتى لنا مريض يشكو من أعراض مرض الفصام طالباً الشفاء منها .. ولكن فى الغالب الأسرة أو الأصدقاء هم الذين يدفعون المريض إلى العيادة النفسية .. والمريض يقول أنا لا أشكو من شىء .. أو يقول إن شكواى ليست مرضاً .. وقد تقوم الأسرة بزيارة العيادة النفسية بدون المريض لأنه يرفض الحضور ..

هذه هى أول مشكلة فى طريق تشخيص وعلاج الفصام : أن يحضر المريض إلى العيادة النفسية .. أن يقبل العلاج .. أن يستمر فى العلاج . والفصام قبل أن يكون مشكلة للمريض فهو مشكلة للمحيطين به .. فالأعراض تبدو غريبة .. وهم يُحارونَ كيف يتعاملون معه .. كيف يعيشون معه .. فتصرفاته غريبة وغير مفهومة وغير منطقية .. وتبريراته غير معقولة ..

والأعراض كثيرة ومتنوعة .. والبدايات مختلفة ، فقد يبدأ الفصام بأعراض حادة ومفاجئة .. وقد يبدأ تدريجياً دون أن يلحظه أحد بأعراض خبيثة تزحف بهدوء على المريض ..

ماهى الأعراض الحادة .. ؟

الهياج .. الثوره العنيفة .. الاعتداء على الآخرين .. تكسير الأشياء .. التفوه بألفاظ نابية .. الاعتقادات الخاطئة ، كأن يعتقد أن أحداً يحاول أن يسمه ويقتله أو أنه مراقب أو أن هناك أجهزة تسجيل وتصنت أو أن أحداً يتهمه بالشذوذ .. أو قد تبدأ الحالة بالهلاوس فيسمع أصواتاً تسبه أو تنتقده أو تتهمه أو تعلق على تصرفاته .. أصواتا قد تعطيه أوامر بأن يقتل شخصاً ما أو بأن يقتل نفسه ..

.. الأعراض الحادة قد تبدأ بالهذيان .. أى الكلام غير المترابط وغير المفهوم .. الكلام المتلاحق .. ويبدو المريض وكأنه فى حالة من تشوش الوعى وعدم الاتزان فى تصرفاته وسلوكه فيتبول أمام الآخرين أو يعتدى بالسب على أقرب الناس إليه أو يقوم بتصرفات جنسية جارحة كأن يحاول أن يقبل أمه أو يعتدى على شقيقته ..

.. الفصام قد يبدأ فجأة بفكرة .. يبدأ بدون مقدمات .. يبدأ حين يشكو المريض من جيرانه أو من زملائه أو من بعض أقاربه أو أصدقائه أو من الناس فى الشارع .. وتُحار الأسرة من هذه الشكوى ومن غرابتها .. وقد تصدقه الأسرة فى البداية إذْ قد تبدو الشكوى فى البداية مقبولة حين يتهم شخصاً ما أو مجموعة من الأفراد بأنهم ينشرون إشاعات مسيئة عنه .. ولكن سرعان ما تتنبه الأسرة إلى عدم معقولية هذا الكلام حين يقول المريض إن هذه الإشاعات انتشرت فى كل الأماكن وإنه حين يذهب إلى مكان جديد يجد أن الإشاعات قد سبقته .. أو أن هذا الكلام قد وصل إلى الصُحف والإذاعة والتلفزيون وأنهم يشيرون إلى ذلك فى نشرات الأخبار ..

ينزل هذا الكلام نزول الصاعقة على رأس الأسرة .. ماذا جرى لابننا !! إنه يُخرِّف !! إنه فقد عقله !!

وفكرة الذهاب للطبيب النفسى قد تجد معارضة من بعض أفراد الأسرة مثلما تجد معارضة من المريض نفسه .. ولكن هذا التردد ينتهى تماماً حين تهددهم

الأعراض بفضيحة فى العمارة أو الحى أو بين الأهل .. والمشكلة تكون أقسى حين يكون المريض فتاة ..

والأعراض الحادة قد تهدد حياة المريض إذا أمرته الأصوات أن يقتل نفسه .. أو إذا امتنع المريض عن الطعام بحجة أنه مسموم .. ومريض الأعراض الحادة لا يتأخر كثيراً فى العلاج .. إنما المشكلة فى الأعراض التى تأتى تدريجياً وبشكل عام تشعر الأسرة أن تغييراً ما قد طرأ على ابنها أو ابنتها :

ـ ازداد عزلة وانقطاعاً عن الناس ويجلس ساعات طويلة فى غرفته دون أن يقابل أحداً وبدأ يتهرب من أصدقائه ..

ـ أصبح قليل الاهتمامات وهجر الهوايات التى كان يحبها من قبل .

ـ بدأ يهمل فى مظهره الخارجى .

ـ أصبح يسهر طوال الليل وينام معظم النهار .

ـ أصبحت مشاركته الوجدانية مع الأسرة محدودة وتدريجياً انعدمت تماماً .. فهو لا ينفعل مع أحد ولا يتأثر من أجل أحد ولا يشارك أحداً سعادته أو آلامه .. أصبح بعيداً .. أصبح غريباً .. أصبح متبلداً .. وكأن جداراً سميكا يفصلهم عنه وأصبح لا مبالياً .

ـ أهمل دراسته .. أيام كثيرة ينام فى البيت صباحاً ويرفض الذهاب إلى مدرسته أو جامعته ويتعلل بأعذار واهية ..

ـ تدهور مستواه الدراسى .. فدرجاته أقل .. بل أصبح يرسب بصورة متكررة ..

ـ يجلس ساعات طويلة على المكتب ليستذكر ولكنه فى النهاية يرسب ..

ـ قد يشكو المريض نفسه من عدم القدرة على التركيز وسرعة النسيان ..

ـ عدم الاهتمام بنظافته الشخصية وقد يمكث شهوراً دون أن يستحم ويهمل حلاقة ذقنه والاهتمام بنظافة أظافره وملابسه والمكان الذى يعيش فيه ..

ـــ وصورة أخرى من صور الأعراض البطيئة أن يبدأ المريض فى الشكوى من أعراض جسدية كالصداع والدوخة والإحساس بعدم الاتزان والزغللة .. أو قد يشكو من أعراض غريبة فيقول إن تياراً كهربائيا يسرى فى رأسه أو أن هناك زناً مستمراً فى أذنيه أو أنه يشعر بمخه يتحرك داخل جمجمة رأسه أو أن ناراً تلسع مخه أو أنه يشعر بأن بعض خلايا مخه قد تحللت .

قد يشكو أن رائحة غريبة تنبعث منه تسبب نفور الناس منه ، وقد يحددها بأنها رائحة السائل المنوى مما يسبب إحراجاً له .

وقد تتناول الشكوى تغيراً أو تشوهاً طرأ على جزء من جسمه ، فيشكو من تشويه أصاب أنفه وأنها أصبحت لا تلائم وجهه ويصر على إجراء جراحة تجميلية وقد يتردد هو أو هى على جرَّاح التجميل طلباً لإجراء مثل هذه الجراحة وقد يخضع الأهل له ويذهبون معه إلى جرَّاح التجميل الذى قد يجرى مثل هذه الجراحة للأسف .. وبعد الجراحة ترفض المريضة الوضع الجديد للأنف وتطالب الجرَّاح بإجراء جراحة أخرى أو قد تطالبه بأن يعيد لها أنفها الأصلية ..

أو قد يشكو المريض من أن يده اليسرى أطول أو أغلظ من يده اليمنى ويحاول أن يجد علاجاً لذلك .. والشكوى المتكررة هى المتعلقة بالأعضاء التناسلية فيقول إن حجم القضيب صغير أو أنه ينكمش حتى يكاد يختفى أو إنه مُنحرف عن مكانه الطبيعى أو إن الحيوانات المنوية تتسرب منه دون إرادته ..

وقد يرجع المريض هذه التغيرات إلى قوى خارجية هى التى أثرت عليه .. قوى غير مرئية .. وقد يتهم زملاءه أوجيرانه .. يحدث هذا بدون أعراض حادة وبدون عنف ولكنه يظل يكرر اتهامه .. فقواه الجنسية قد ضعفت لأن صديقه يلجأ إلى وسائل مُعينة أو لديه قدرة مُعينة للتأثير على خلاياه الجنسية وإضعافها .. أو أن جيرانه يحقدون عليه ويريدون له الفشل الدراسى ولذلك فهم يتعمَّدون تحريك الأثاث ليحدث صوتاً يزعجه ويمنعه من الاستذكار .. وقد يأخذ الأمر صورة فجة

فيقول إنهم يؤثِّرون على عقله مباشرةً من خلال تحكم كهربائى أو مغناطيسى ولذا فهو لا يستطيع أن يستوعب المواد الدراسية وهذا سبب رسوبه المتكرر .. ويظل المريض شهوراً أو سنوات تحت تأثير هذه الفكرة .. وقد تختفى الفكرة ويحل محلها فكرة أخرى ..

وقد يُعبِّر المريض عن شعوره بالضيق لهذا الاضطهاد المستمر الذى يتعرض له وقد يشعر بالاكتئاب ولهذا يقرر أن يتخلص من حياته لكى يتخلص من عذاب المراقبة والتسجيلات والتأثيرات على عقله وجسده ..

مريض الفصام قد ينتحر هروباً من الاضطهاد أو قد ينتحر استجابة للأصوات التى تأمره بذلك . وثمه أفكار أخرى تسيطر على المريض كأن يترك الدراسة ويتفرغ للدعوة الدينية .. أو قد ينضم إلى جماعات متطرفة دينية أو شيوعية .. وهذه الجماعات المتطرفة تضم مرضى كثيرين ولكن لا أحد يعتقد أو يشك أنهم مرضى .. هذا المرض العقلى قد يبدأ بأفكار غريبة عن الموت والحياة والوجود .. يبدأ بالانغماس فى قراءات مكثفة فى علم النفس أو الدين أو الفلسفة .. يبدو المريض وكأنه فيلسوف .. ويتكلم بطلاقة ويستعمل عبارات وألفاظا ضخمة ولكنه فى نهاية حديثه تجد أنه كان حاديثاً فارغاً خاليا من أى معنى أو مضمون .. حديثاً هشاً مثل شَلة الصوف التى تبدو ضخمة وكبيرة ولكنها فارغة من الداخل ، وقد تشعر أثناء حديثه بعدم ترابط فى أفكاره وأن هناك غموضاً فى هذه الأفكار وتجد صعوبة فى تتبعه وتشعر بالإجهاد الذهنى بعد وقت قليل من الحديث معه .. إذن التطرف قد يخفى وراءه مرضاً وخاصة فى سن المراهقة أو الشباب .. والمشكلة أن هذه النوعية من المرضى لا يبدو عليهم أى أعراض أخرى ولهذا من الصعب على أى إنسان أن يقول إنهم مرضى ، وبعضهم يبدو مقنعاً ومؤثراً وقد يلتف حوله الناس ويتمكن من نشر أفكاره الغريبة .. ولكن أيضاً معظم الملتفين حوله من المرضى ..

ولهذا يجب أن نقلق وأن ننتبه حين يتطرف أحد أبنائنا فى أى إتجاه ..

ــ التغيير المفاجىء فى الزى يدعو للقلق .

ــ الانغماس المفاجىء والشديد فى الدين يدعو للقلق .

ــ الأفكار المتطرفة المتعلقة بالدين أو المتعلقة بعكس الدين أى الإلحاد تدعو للقلق .

ــ الانضمام لإحدى الجماعات الدينية المتطرفة أو الشيوعية يدعو للقلق .

ــ الانغماس فى قراءات معينة ــ دينية ــ نفسية ــ سياسية ــ فلسفية ــ يدعو للقلق .

ــ الانغماس فى مثل هذه النشاطات أو القراءات السابقة على حساب الدراسة أو العمل يدعو للقلق ..

ــ أى أعراض غريبة تتعلق بالجسد وخاصة بالشكل أو بالجنس تدعو للقلق .

ــ أى أعراض تتعلق بتأثير قوى خارجية عليه تدعو للقلق .

ــ كل أعراض الشعور بالاضطهاد تدعو للقلق .

ــ أعراض العزلة والانطواء والابتعاد عن الناس والسهر ليلاً والنوم نهاراً تدعو للقلق ..

ــ أعراض التبلُّد الوجدانى واللامبالاة والسلبية وإهمال الدراسة أو العمل إلى حد الفصل وإهمال النظافة الشخصية والتردد وعدم المبادأة تدعو للقلق ..

.. وتدريجيا يحدث تدهور عام فى الشخصية ويصبح الشاب معطلاً معوقاً لا يفعل شيئاً والفصام قد يصيب الكبار .. قد يصيب الزوج أو الزوجة أو الأب أو الأم .. وكلما تقدم بالإنسان العمر كانت أعراض الفصام غالباً ما تدور حول موضوع الاضطهاد أو الشك والغيرة المرضية التى تصل إلى حد الاقتناع الكامل بحدوث الخيانة .. فيؤكد الزوج أن زوجته على علاقة جنسية بصديقه أو بجاره .. وتؤكد الزوجة أن زوجها على علاقة بسيدة أخرى أو أنه تزوج فعلاً .. وإذا سألت

المريض عن الأدلة يعطيك أدلة واهية لا معنى لها ، ولكن بالنسبة له تكون أدلة قاطعة .. يقول الزوج إن زوجته يتغير صوتها حين ترد على التليفون ، أو أن شكلها يتغير حين تسمع أغنية معينة ، أو أنها أصبحت تبالغ فى زينتها ، أو أنها تضطرب فى وجود شخص معين ، أو أنها أصبحت ترفض العلاقة الجنسية معه .. وتقول الزوجة إن عيون زوجها تصير لامعة حين يعود للمنزل متأخراً ، وأنها أصبحت تشم رائحة معينة تنبعث منه ، أو أنه أصبح يقلق كثيراً فى نومه ودائم الشرود والسرحان ، أو أنه أصبح يهتم بمظهره على غير عادته ، أو أنه يصبح سعيداً ضحوكاً فى وجود سيدة معينة .. هذه الأدلة الواهية بالنسبة للمرضى أدلة قاطعة على أن الخيانة الجنسية قد وقعت فعلا .

وكثير من جرائم القتل التى نسمع عنها كل يوم تكون بسبب هذه الغيرة المرضية التى يروح ضحيتها أبرياء .. وأيضاً قد تسيطر الأفكار الغريبة المتعلقة بالاضطهاد ، والمراقبة والتجسس عن طريق الأقمار الصناعية أو أجهزة التسجيل والتصنت والتعذيب الجسدى عن بُعد ، أو تشويه السمعة والاتهام بالانحراف أو بالشذوذ الجنسى ، أو يشكو المريض من أنهم يقرأون أفكاره أو يزرعون أو أنهم يذيعون أفكاره عن طريق أجهزة الإعلام التى تشير إليه فى نشرات الأخبار أو عن طريق أفلام خاصة تصنع خصيصاً من أجل الإشارة إليه .. والأمر قد يتطور إلى استعمال العنف إلى حد القتل للقضاء على هؤلاء الذين يضطهدونه ، وأيضاً كثير من جرائم القتل التى نقرأ ونسمع عنها كل يوم ترتكب بواسطة هؤلاء الذين تسيطر عليهم هذه الأفكار الغريبة ويروح ضحيتها أبرياء ..

يسألنى أهل المريض : ماذا نقول له .. هل نوافقه على أفكاره أم نقول له إنها أوهام .. إذا قلنا له إنها أوهام يثور ، وإذا وافقناه عليها نكون وكأننا ندعمها لديه ونؤكدها .. أم نسكت ولا نعلق ؟

ويسألنى أيضاً الأطباء الذين يتدربون ليصبحوا أطباء نفسيين : هل نتظاهر بأننا نوافق المريض على أفكاره أم نقول له إنها أفكار غير حقيقية بسبب مرضه .. هل

نجادله فيها ونحاول أن نثبت له أنها غير صحيحة .. ؟

وإجابتى على ذلك أن أى مناقشة معه لا تجدى .. أى محاولة لإقناعه بأن أفكاره غير صحيحة تبوء بالفشل .. فبرغم أنها ضلالات فإنه مقتنع اقتناعاً راسخاً بصحتها ولا يقبل أن يعارضه أحد .. والحوار الحاد معه قد يقود إلى ثورته أو رفضه للعلاج أو قد يخفى أعراضه ويوهمنا أنه قد اقتنع بعدم صحة هذه الأفكار .. إذن يجب ألا نعارضه ولكن فى نفس الوقت يجب ألا نوافقه .. والأمر يتوقف على مدى هدوء المريض وعدم وجود نوازع عدوانية لديه وأيضاً على مدى تغلغل المرض .. وأسوق هذه الجمل التى يمكن أن تُقالَ له فى مثل هذه الحالات :

ـ نحن نختلف معك فى هذه الأفكار .. ولكن كل إنسان حر فى أن يؤمن بما يشاء ..

ـ طالما أنك تشعر بهذه الأحاسيس فمن حقك أن تؤمن بهذه الأفكار .. ونحن نختلف معك لأننا لم نمر بهذه التجربة .

ـ نحن نطلب منك أن تراجع نفسك فقد تكون مخطئاً فى أفكارك .. وكل واحد منّا قد يخطىء .. قد يؤمن بفكرة ما وقد يغير رأيه مع مرور الوقت ..

ـ حاول أن تضع بدائل أو احتمالات ، فربما يتأكد لك بنفسك أنك لست على حق ..

ـ أنا شخصياً لا أوافقك على رأيك ، ولكن قد يكون هناك آخرون يؤيدون وجهة نظرك .

أحذِّر مرة أخرى من أن نوافقه .

وأحذِّر أيضاً من أن نعترض بشدة أو بعنف .

وأحذِّر أكثر من أن نقول له إنه مريض أو أن هذه الأفكار بسبب مرضه ..

وإذا لم نعرف ماذا نقول فالأفضل أن نسكت أو نهرب من المناقشة فى هذا الأمر حتى يقطع مرحلة فى العلاج أو نقول له عبارات مبهمة غير محددة ، وأفضل العبارات التى وجدتها مفيدة أن نقول له : نحن لا نوافقك ولا نعترض .. فالأمر يحتاج لبعض الوقت أو يحتاج لمزيد من الدراسة والبحث .. يحتاج إلى أن نتأكد ..

● هل هناك أنواع مختلفة من مرض الفصام .. ؟

التفاصيل العلمية الدقيقة ليست من أهداف هذا الكتاب .. وليس ضرورياً للأسرة أن تعرف الفروق بين أنواع الفصام المختلفة ، إنما المهم هو أن تدرك الأسرة أن ابنها مريض بالفصام وأن تكون واعية للاكتشاف المبكر من خلال فهمها للأعراض ، ثم كيفية التعامل مع المريض وكيفية المساهمة فى علاجه وكذا وقايته من النكسات .. ولكن لا بأس من أن نوضح أبرز الفروق بين أنواع الفصام المختلفة ..

.. ومن أهم الأنواع التى أود أن ألفت نظر الأسرة إليها هو الفصام البسيط Simple Schizophrenia .. هذا النوع يبدأ تدريجياً .. يبدأ ببطء .. يبدأ فى سن مبكرة بين ١٥ ــ ٢٠ سنة .. الأعراض فى البداية تكون غير واضحة ولذا يصعب على الأسرة أن تدرك أن ابنها مريض .. هذا النوع يؤثّر فى البداية على وجدان المريض ، انفعاله يقل ثم ينعدم تدريجاً .. فى النهاية يصل إلى حالة من التبلد الوجدانى ولكن ذلك قد يأخذ سنوات .. ينعزل .. يهمل نفسه .. يهمل دراسته .. ينقطع عن الدراسة . والتبلد الوجدانى يصاحبه فقدان الإرادة أى يصبح سلبياً .. أى يصبح وجوده بلا هدف وبلا معنى .. وكذلك يتأثر تفكيره فيصبح سطحياً ضحلاً خاليا من أى مضمون حقيقى .. ربما يجادل كثيراً ولكن تفكيره فقير هش ويلحظ ، المستمع له أن هناك عدم ترابط فى الأفكار ، وقد ينغمس فى قراءة كتب الفلسفة وعلم النفس أى المواضيع غير المحددة ..

وأكثر ما يزعج الأسرة هو الفشل الدراسى المتكرر وعدم المبالاة وإهمال ذاته والانعزال .. وقد يشكو المريض من عدم القدرة على التركيز أو يشكو من أعراض جسدية غريبة متعددة ومتنقلة ..

أما النوع الثانى من الفصام فيعرف باسم الفصام البارانوى Paranoid Schizophrenia . يبدأ فى سن متأخرة عادة بعد سن الثلاثين ، والعرض الأساسى هو اضطراب محتوى التفكير حيث تسيطر ضلالات (هذاءات) الاضطهاد ..

وهذا النوع لا يسبب تدهوراً فى الشخصية ، ولذا يبدو المريض متماسكاً .. وهذا المريض قد يكون خطيراً إذ قد يفكر فى الانتقام ممن يعتقد أنهم يضطهدونه وأعود فأكرر أن كثيرا من جرائم القتل يكون وراءها قاتل مريض يشعر بالاضطهاد .. وهذا المريض بالذات يرفض بشدة فكرة الذهاب للطبيب النفسى ولذا يجب على الأسرة المسارعة فى استشارة الطبيب وعرض الأمر عليه والأخذ بنصيحته .. ليس من الضرورى أن يرى الطبيب المريض فى البداية ، إذ يكفى معرفة تاريخ الحالة والأعراض من الأسرة وهناك العديد من الوسائل لعلاج المريض حتى قبل أن يزور العيادة للمرة الأولى .. وقد ندعو المريض لزيارة العيادة النفسية ، ليس كمريض وإنما ليعرض مشكلة الاضطهاد التى يتعرض لها .

المهم أن يمسك الطبيب بالخيط الأول وبعد ذلك يتم التعاون الوثيق بين الأسرة وبين الطبيب ..

.. هذا المريض شديد الحساسية وقد يكون شديد الذكاء وعلاجه يحتاج إلى طبيب متمرس وأسرة واعية حتى يأخذوا بيده إلى بر الأمان ..

أما النوع الثالث فيسمى فصام المراهقة (الهيبفرينى) Hebephrenic Schizophrenia والحالة تبدأ فى سن مبكرة وتتدهور سريعاً بسبب ظهور العديد من الأعراض منذ البداية ، كالهلاوس والهذاءات واضطراب الإرادة والتبلد الوجدانى .. هذا الشاب الصغير قد تكون شكواه الأولى متعلقة بأحد أعضاء جسده كأنفه أو أعضائه التناسلية وقد يشكو من أنه مراقب أو أنه يسمع أصواتا تسبه وتأمره .. أو قد يشعر بأنه تغير أو أن العالم حوله قد تغير وكأن الواقع الذى يعيش فيه حلم ..

هناك نوع رابع من الفصام يعرف باسم الفصام (الكتاتونى) Catatonic Schizophrenia .. والعرض الأساسى هنا هو اضطراب الحركة حيث يبدو المريض متخشباً أو كتمثال من الشمع .. ورغم هذا التخشب فقد تنتابه نوبات حادة من الهياج الذى يصعب التحكم فيه ..

والفصام قد يظهر فجأة وبشكل حاد ويُعرَف فى هذه الحالة بالفصام الحاد Acute Schizophrenia .. وأعراضه المميزة اضطراب شديد فى السلوك والثورة والهياج والتفوه بألفاظ قاسية وربما عدم الوعى والإدراك إلى الحد الذى قد يجعله يتجرد من ملابسه فى الطريق العام أو يقوم بالاعتداء غير الموجه على كل من يقابله أو يعترضه ..

ومازال هناك العديد من أنواع الفصام ولكنها لا تهم كثيراً قارىء هذا الكتاب ..

● وقبل أن نتعرض لمصير المرض وعلاجه لابد أن نسأل : لماذا يصاب إنسان ما بهذا المرض .. ؟

وهناك العديد من الأسئلة التى أقرأها على وجوه أفراد الأسرة أو ترددها ألسنتهم مباشرة :

ــ هل المرض وراثى . ؟

ــ هل الضغوط النفسية التى تعرض لها ابننا فى الفترة الأخيرة هى سبب مرضه . ؟

ــ هل أكمل مشوار زواجى بالرغم من أن شقيق خطيبتى مصاب بالفصام وابن عمى يعالج من نفس المرض . ؟

ــ هل أتزوج من ابنة خالتى بالرغم من أن عائلة أمى يوجد بها أكثر من شخص مصاب بالفصام . ؟

ــ شقيق خطيبتى مصاب بالفصام فهل هناك احتمال توريث المرض لأبنائى إذا أكملت الزواج . ؟

ــ ما نسبة احتمال إصابة أحد الأبناء بالفصام إذا كان أحد الأبوين مصاباً بهذا المرض . ؟

ــ ما الحال إذا كان الأبوان مصابين بالفصام . ؟

ــ هل يمكن أن يصاب أحد الأبناء بالفصام حتى وإن كان الأبوان سليمين تماماً وأيضاً لا يوجد أى حالة مرضية فى الأسرتين . ؟

وهناك أسئلة أشد صعوبة يسمعها الطبيب وعليه أن يجد الإجابة الصريحة الصادقة العلمية عليها :

ــ هل حالة زوجى تمثل خطورة على حياتى . ؟

وهل تنصحنى بالانفصال عنه .. ؟

ــ أعرف أن خطيبتى تُعَالج عندك ولقد اطلعت على النشرات التى مع العقاقير الموصوفة لها وعرفت أنها لعلاج مرض الفصام .. فهل تنصحنى بفك الخطبة . ؟

ــ هل تساعدنى يا طبيب فى أن أحجر على زوجى المريض بالفصام حتى لا يبدد أموالنا ويهدد مستقبلنا . !!

ــ أريد منك ياطبيب شهادة تثبت أن زوجى مريض بالفصام وأن اتهامة لى بالخيانة ناشىء عن مرضه وذلك حتى أستطيع أن أطلب الطلاق منه ..

● ثم تتبقى خمسة أسئلة هامة تسألها كل أسرة ..

ــ سمعنا أن الزواج يساعد على شفاء الحالة .. فهل نزوج ابننا المريض . ؟

ــ هل نخبر خطيبها أنها تُعَالج عندك . ؟

ــ هل تستطيع ابنتنا الإنجاب مع تعاطى العقاقير النفسية . ؟

ــ هل يستمر ابننا فى دراسته الجامعية بالرغم من رسوبه المتكرر أم تنصح بتحويله إلى كلية أخرى أم تنصح بأن يترك الدراسة تماماً وأن يجد عملاً . ؟

ــ إلى متى سيظل مريضنا يتعاطى العلاج . ؟ هل سيستمر هكذا طوال حياته .. ؟

.. مهمة هذا الكتاب أن يقدم إجابة عن كل هذه التساؤلات ..

١ ــ أولاً لا يمكن لأى طبيب أن يعطى أى معلومات عن مريضه لأى إنسان مهما كانت درجة قرابته للمريض إلا فى وجود المريض نفسه وبعد استئذانه مهما

كانت درجة تدهور المريض .. التشخيص وأسماء العقاقير ونوعية الأعراض ومصير المرض كلها أسرار لا يُبيحُ بها الطبيب لأى إنسان ، كما أن الطبيب لا يعطى أى شهادة مكتوبة عن مريضه لأى إنسان إلاَّ فى وجود المريض نفسه وبموافقته وأن تكون هذه الشهادة لصالح المريض .. كما أن الطبيب لا يدلى بأى معلومات عن مريضه أمام أى جهة رسمية إلا بموافقة المريض وإلا إذا كان ذلك لصالح المريض أى لتقديم فائدة له ..

٢ ـــ الطبيب لا يُقدم أى نصائح بالانفصال أو الطلاق .. الطبيب يعمل ما يقتنع به ضميره أنه فى صالح مريضه .. الطبيب راعٍ لمصالح مريضه وليس لمصالح الآخرين .. فإذا جاء خطيب يسأل هل يستمر مع خطيبته المريضة أم يتركها وإذا جاءت زوجة تسأل هل تطلب الطلاق من زوجها فإن الطبيب يرفض حتى مقابلة مثل هذا الخطيب ومثل هذه الزوجة ..

٣ ـــ أنصح كل أسرة بأن تكون صريحة وصادقة وأمينة مع أسرة الفتاة التى يتقدمون لخطبتها لابنهم المريض .. وأنصح أسرة الفتاة بأن تكون صريحة وصادقة وأمينة مع الشاب الذى يتقدم لخطبة ابنتهم المريضة ..

الوضع الأخلاقى السليم فى مثل هذه الأحوال أن يقولوا الحقيقة ثم يذهب الشاب والفتاة للطبيب المعالج معاً ويكون من حق كل منهما أن يسأل ما يشاء من أسئلة .. والطبيب فى هذه الحالة يستطيع بحرية أن يجيب إجابات علمية دقيقة وصادقة .. وما بنى على غش ينهار ، وما بنى على صدق يستمر .. ومن واقع خبرتى هناك المئات من الزيجات الناجحة التى بنيت على الصدق والصراحة منذ البداية ..

٤ ـــ الفصام أنواع كثير ودرجات كثيرة .. ومع التقدم الهائل فى مجال العلاج الكيميائى أمكن شفاء عدد كبير من الحالات وأمكن أيضاً التحكم فى أعراض عدد كبير من الحالات .. ولهذا فالزواج ممكن والحياة مع مريض شُفِى من الفصام أو الحياة مع مريض يعالج من الفصام ممكنة .. أى أن الفصام فى صورته الحديثة ومع العلاجات المتطورة لا يمنع من أن تقوم حياة زوجية ناجحة ..

٥ ــ بعض الحالات لا ننصح لها بالزواج .. وعلى الطبيب أن يوضح ذلك لأسرة المريض .. والطبيب فى هذه الحالة يكون حازماً وقاطعاً فى رأيه ، ولا يترك الأسرة تتخبط ولا يتركها نهباً لآراء أخرى غير سديدة تنصح بالزواج بحجة أن ذلك سيساعد على الشفاء .. والحياة بدون زواج لهذه الحالات أفضل كثيراً من زواج تعيس أو زواج ينتهى سريعاً بالفشل ويعرض المريض لأزمة حادة .. والزواج التعيس فى حد ذاته عبء نفسى شديد على المريض قد لا يحتمله ولذا يتعرض المريض للانهيار أو النكسات ..

٦ ــ الزواج ليس علاجاً لمرض الفصام .. ولا يمكن للطبيب أن يسمح لمريضه بالزواج إلا إذا كان متحسناً فعلاً وكانت الأعراض مختفية بتأثير العلاج وكان قادراً على تحمل مسؤولية الزواج وأعبائه .. وكل حالة لها ظروفها الخاصة ولذا لا يمكن أن ننصح بشكل عام فنرفض أو نؤيد زواج مريض الفصام .. فإذا كان المريض يريد الزواج أو إذا كانت الأسرة تريد الزواج لابنها ، فعليهم أن يوجهوا السؤال مباشرة وبوضوح للطبيب .. ثم عليهم بعد ذلك أن يأتوا بالطرف الآخر للطبيب المعالج ليشرح له أبعاد الحالة وأن يجيب على أسئلته .. فهذا الطرف الآخر سوف يتحمل مسؤولية متابعة العلاج أى سوف يحل محل الأسرة ، ولذلك لابد أن يكون واعياً وافهماً لطبيعة الحالة ومتقبلاً لها وراضياً بالحياة معها . ولاشك أن الحب بين الطرفين يساعد على ذلك ، فالطبيب يريد لمريضه فى هذه الحالة شريك حياة حريصا على مساعدته وشفائه .. ومرة أخرى لا سبيل إلى ذلك إلا بالوضوح والصدق والصراحة والأمانة .. والحب يصنع المعجزات ..

٧ ــ ليس لدينا أى دليل على أن الفصام مرض وراثى .. ولكن الذى يورث هو الاستعداد للمرض .. ولا شك أن الاستعداد للإصابة بالمرض يزداد إذا كان أحد الوالدين مريضاً أو إذا كان أحد أفراد العائلة مصاباً بهذا المرض .. ولا شك أن الاستعداد يتضاعف إذا كان الوالدان مصابين بالمرض أو إذا كان بالأسرتين أشخاص مصابون بنفس المرض .. وعموماً فإن زواج الأقارب له أضراره الطبية البالغة ..

ولكن الفصام قد يصيب ابناً لأبوين سليمين ، حتى وإن خلت كلتا الأسرتين من أى حالات مرضية ..

إذن ليس لدينا أى قانون علمى نستطيع من خلاله أن نقوم بعملية حسابية نعرف منها حتمية الإصابة فى الأبناء .. ولكن الطبيب ينصح بأمرين :

(أ) عدم زواج الأقارب وخاصة إذا كان فى الأسرة حالات مرضية ..

(ب) عدم زواج شخصين لدى كل منهما تاريخ عائلة مرضى أى يوجد فى عائلة كل منهما مريض بالفصام .

٨ ـــ لا يعطى الطبيب أى أهمية أو وزن لوجود مريض فى أحد عائلتى شخصين يريدان الزواج .

٩ ـــ إذا كان الوالدان مصابين بالفصام فإن احتمالات ظهور المرض بين الأبناء تصل إلى ٤٠٪ أما إذا كان أحد الوالدين فقط مصاباً بالمرض فإن النسبة تنخفض إلى ١٥٪ وإذا كان أحد الأخوة مصاباً بالمرض فإن احتمالات ظهور المرض بين بقية الإخوة تصل إلى ١٠٪ ..

١٠ ـــ قد يحمل إنسان ما الاستعداد للإصابة بالمرض ولكنه لا يصاب به مدى حياته وخاصة إذا لم يتعرض لضغوط نفسية أو جسدية قاسية .. فالمرض يظهر عادة بعد التعرض لمثل هذه الضغوط ..

١١ ـــ الدراسة قد تكون عِبْئاً على المريض ولذا تصبح أحد العوامل التى تؤخر الحالة أو تسبب النكسات ولذا لا ضرورة للمعاندة والمكابرة .. إذا تكرر رسوبه مثلا فى كلية الطب أو الهندسة أو العلوم فلا مانع من أن يحول إلى كليه نظرية تتناسب مع قدراته وطبيعة أعراضه .. وإذا فشل فى الكلية النظرية فلا مانع من أن يتوقف عن الدراسة ويتحول إلى دراسة عملية تؤهله لعمل يدوى .. أعرف حالات كثيرة تحسنت وأستقرت بعد أن رفع عنها عبء الدراسة .. وكذلك بالنسبة للعمل قد ينصح الطبيب بتغيير طبيعة العمل إذا كان العمل الحالى لا يُلائم حالة

المريض .. وهذا يُعتبر جزءا هاما من العلاج يساعد على سرعة تحسن الحالة وتكيُّفها واستقرارها ..

إذن تخفيف الأحمال والضغوط من على كاهل المريض يساعد فى تحسن حالته ويحميه من أى نكسات .. فهذا المرض ينشأ من تفاعل عدة عوامل منها الاستعداد الموروث ونوعية الشخصية وأسلوب التربية وكذا الضغوط التى يتعرض لها الإنسان .. ينشأ عن كل هذا خلل أو اضطراب فى الأحماض الأمينية الموجودة بالمخ .. وهو السيروتونين والدوبامين والادرينالين .. وينتج عن هذا تكوين مواد غير طبيعية تحدث هذا الاضطراب العقلى ..

والشخصية الانطوائية تكثر بين الفصاميين ولكن ليس معنى هذا أن كل شخصية انطوائية يمكن أن تصاب بالفصام . والإنطوائى هو إنسان يميل إلى العزلة ويبتعد عن الناس ويغرق فى التأمل الذاتى ويخشى المواجهات الحادة العنيفة ، ولهذا يجب ألا نزج به فى مواقف تتطلب هذه المواجهات لأن ذلك يشكل ضغطا شديداً عليه يعرضه للانهيار إذا كان يحمل جينات الاستعداد للمرض ..

.. وهناك ما يسمى بالأم الباعثة على الفصام Schizophreno **genic mother** .. وهذه الأم شديدة الالتصاق بابنها إلى الحد الذى لا تترك له فرصة للتنفس .. تتدخل فى كل شئون حياته حتى بعد أن يكبر وتهتم به وكأنه مازال طفلاً صغيرا : طعامه .. نومه .. ملابسه .. أصدقائه .. إلى الحد الذى قد تنام معه فى غرفة واحدة .. لا يفترقان لحظة واحدة .. والأب عادة ما يكون شخصية ضعيفة هامشية غير مؤثرة فى حياة ابنه ولم يكن لها أى دور فى بناء شخصيته .. هذه الأم نراها بكثرة فى العيادة النفسية حيث تصاحب ابنها المريض فى كل زيارة وهى تتكلم وتشرح الأعراض وتتدخل فى العلاج ، ولا تترك فرصة لابنها المريض أو لأى طرف آخر فى الأسرة أن يبدى رأياً .. ويبدو الأمر وكأن هذا الابن المريض هو محور حياة الأم وتصبح هى محور حياته .. وهى التى فجرت المرض لديه وهى التى تعوق الشفاء أو التحسن ..

أبحاث كثيرة تناولت هذه الأم وأكدت دورها السلبي .. وأبحاث أخرى أكدت على أن العائلات التي تظهر انفعالاً زائداً تجاه المريض الذى تحسنت حالته وخرج من المستشفى تتسبب فى نكسة سريعة وتعرف باسم العائلة المتورطة انفعالياً Emotional Envolvement .. هذه العواطف سواء إذا كانت نقداً وتوبيخاً وتجريحاً ، أو حناناً وحماية زائدة فإنها تؤدى إلى نفس النتيجة السلبية وهى تدهور حالة المريض مرة ثانية ..

إذن مآل أو مصير هذا المرض يتوقف على عوامل كثيرة من أهمها : البيئة التي يعيش فيها المريض ونوع التورط العاطفى الذى يتعرض له من أسرته .. النقد المستمر ضار .. الحماية الزائدة ضارة .. الضغوط التي هي فوق طاقة المريض ضارة .. لابد أن نُقيِّم قدرات المريض ونوائِمها مع الدراسة أو نوعية العمل .. وفوق كل ذلك المتابعة الدقيقة المستمرة للعلاج بالعقاقير .. ولا يمكن علاج مريض بالفصام بدون العقاقير ..

العــلاج :

قبل أن نتناول تفصيلات العلاج لابد أن نتفق على عدة مبادىء أساسية وهامة :

(١) لا علاج بدون عقاقير ..

(٢) التشخيص المبكر والتدخل العلاجى الحاسم بالعقاقير فى بداية المرض يزيد من احتمالات الشفاء أو التحسن السريع أو على الأقل يحمى الحالة من التدهور ..

(٣) علاج الفصام بالعقاقير أمر لا يحسب بالأيام أو الشهور وإنما على الأقل عامين أو ثلاثة أعوام وربما أكثر من ذلك فى بعض الحالات ..

(٤) العلاج المتقطع والتوقف عن العلاج لفترات قصيرة أو طويلة يسىء إلى الحالة ويتسبب فى النكسات والتدهور .. العلاج يجب أن يكون مستمراً بدون إنقطاع ولو ليوم واحد ..

(٥) لا يمكن أن يتحمل المريض مسؤولية الانتظام فى العلاج لأن المريض أصلاً غير مقتنع بالعلاج ، إذ إنه لا يعتقد أنه مريض .. لابد أن يتحمل أحد أفراد العائلة

مسؤولية مباشرة العلاج والاطمئنان إلى أن المريض يتناول علاجه بدقة واستمرار .. ويكفى أن أقول إن ٦٠٪ من المرضى خارج المستشفيات لا يتناولون علاجهم وأن ٤٠٪ من المرضى داخل المستشفيات قد ينجحون فى أن يتهربوا من تناول العقاقير .. لا يمكن يُشفى أو يتحسن مريض الفصام إلا إذا تولى أحد أفراد الأسرة مسؤولية متابعة العلاج وعليه أن يتأكد فى كل مرة أن المريض قد ابتلع العلاج فعلاً ، أى عبر البلعوم ووصل المعدة ، إذ أن المريض قد يخفى العلاج تحت لسانه ويوهم الشخص المعنى بالعلاج أنه قد ابتلع الأقراص فعلاً ..

(٦) يستمر بعض المرضى على العقاقير لعدة سنوات .. وطوال تناولهم العقار فهم فى حالة سوية أو شبه سوية ، ولكن إذا توقفوا عن العقار فإن الأعراض تعاودهم .. وفى هذه الحالة يتساءل أهل المريض :

ــ إلى متى سيظل ابننا يعيش بالعقاقير .. ؟

ــ وهل لهذه العقاقير تأثير مؤقت فقط وليست علاجا قاطعا ونهائيا بدليل عودة الأعراض بعد توقفه عنها .. ؟

ــ هل سيستمر مريضنا يتناول العقاقير طوال حياته .. ؟

وهذه حقيقة لابد من مواجهتها بإيمان وشجاعة وصبر وفهم ورضى .. بعض حالات الفصام تحتاج إلى الانتظام على العلاج لفترات طويلة غير محددة مثل أى مرض آخر كارتفاع ضغط الدم والسكر .. علينا أن نقول الحمد لله أن هناك علاجا للأعراض ، لأن قليلا من الحالات لا تستجيب أعراضها بالرغم من العلاج .. الحمد لله أن الأعراض تختفى بالعقاقير حتى وإن استمر استعمالها مدى الحياة أو حين يشاء الله ويظهر العلاج القاطع ..

بعض الناس تزهق وتمل وتتوقف عن العلاج .. بعض الناس تستجيب لنصائح جاهلة غير مسؤولة تصدر عن بعض الجاهلين الذين لا يدركون مسؤولية الكلمة والنصيحة فيتوقفون عن العلاج ..

بعض الناس تستمع لآراء جاهلة غير مسؤولة تصدر عن بعض الجاهلين الذين لا يدركون مسؤولية الرأى فيتوقفون عن العلاج لأن هذه العقاقير ــ حسب الآراء الجاهلة ــ هى نوع من المخدرات التى تسبب الإدمان أو أن لها آثارا خطيرة على الجسم ..

والتوقف عن العلاج يؤدى إلى نكسة .. وتكرار النكسات يؤدى إلى مزيد من تدهور الشخصية ..

(٧) هناك مرحلتان فى العلاج الكيميائى .. المرحلة الأولى وهى للتحكم فى الأعراض الحادة وذلك بإعطاء كميات كبيرة حتى تتحسن الحالة .. ثم تخفض الجرعات فى المرحلة الثانية تدريجياً حتى نصل إلى أقل جرعة ممكنة تتحكم فى الأعراض وتمنعها من الظهور ..

إذن الطبيب هو الذى يقوم بتخفيض الجرعة حسب ما يراه من تقدم وتحسن ..

(٨) فى بداية العلاج قد تظهر بعض الأعراض الجانبية البسيطة للعقاقير كارتعاش الأطراف أو زغللة العينين أو جفاف الحلق والفم .. بعد أيام قليلة تختفى هذه الأعراض .. وإذا لم تختفِ فيمكن سؤال الطبيب عنها ولكن يجب ألا يتخذ المريض أو الأهل أى قرار بتخفيض الجرعات أو التوقف نهائياً عن العلاج قبل استشارة الطبيب .

(٩) أحيانا يكون من أسباب عدم تحسن الحالة عدم تعاطى الجرعة الكافية ..

(١٠) لابد أن نعطى العقار الفرصة كاملة لنتبين فائدته الفعلية وذلك يستغرق حوالى شهر كامل ، بعدها نعيد تقيم الموقف ، وقد نضطر إلى الاستعانة بعقار آخر إذا ثبت عدم نجاح العقار الأول فى مساعدة المريض ..

إذن لابد أن نصبر ولا نسارع بتغيير العلاج ولا نسارع بتغيير الطبيب ..

(١١) تغيير الطبيب أمر ليس فى صالح المريض من الناحية الدوائية .. لأن كل طبيب يضع خطة أو استراتيجية علاجية مُعينَّة ، وعادة يكون له ثقة خاصة فى عقار معين

أو مجموعة من العقاقير ويكون قد اكتسب خبرة أكثر من غيره فى هذه العقاقير .. ولأن الآثار المفيدة للأدوية لا تظهر سريعاً . إذن لابد أن نصبر حتى يعثر الطبيب على الدواء الملائم والجرعة الملائمة لمريضه ..

(١٢) قد يستجيب مريض ما لدواء معين ولا يستجيب مريض آخر بنفس الأعراض لهذا الدواء .. أى أن لكل مريض دواءً خاصاً به ..

(١٣) إذا وصف الطبيب أكثر من عقار فلابد من تناولها جميعاً معاً لأن هناك حكمة وضرورة من إعطاء أكثر من عقار معاً .. فقد يكون هناك عقار أساسى وعقار آخر يمنع ظهور الأعراض الجانبية للعقار الأول .. أو قد يكون لكل عقار فاعلية خاصة فى علاج أعراض معينة وبذلك يكون هناك تكامل بين العقاقير أو قد يؤدى عقار معين إلى زيادة فاعلية عقار آخر .. المهم هو أنه يجب الالتزام التام بما جاء بروشتة الطبيب .. أى يتم تنفيذها حرفياً دون اجتهادات من المريض أو أسرته أو دون اجتهادات من هؤلاء الذين يهوون إبداء آراء وإعطاء نصائح وهم لا يعلمون شيئاً عن أى شيء ..

(١٤) إذا كان المريض يتناول أى عقاقير أخرى تتعلق بمرض آخر فيجب أن يخبر الطبيب النفسى بذلك ، لأن هناك عقاقير تتعارض مع بعضها البعض فتقل الفاعلية أو تظهر آثار جانبية مُعيَّنة ..

وقبل أن نتعرف على هذه العقاقير نسأل :

ــ هل نبدأ العلاج داخل المستشفى أم يمكن أن يعالج المريض فى بيته .. ؟

الحقيقة أن هناك دواعى مُلحَّة تضطر الطبيب إلى النصح بإدخال المريض المستشفى لمدة تتراوح ما بين أسبوعين وأربعة أسابيع للأسباب الآتية :

(١) رفض المريض للعلاج مع التدهور المستمر فى حالته ..

(٢) خطورة المريض وتهديده للآخرين ..

(٣) الحالات الحادة وخاصة الهياج والعنف ..

(٤) السلوك المضطرب الذى يتسبب فى مشاكل للأسرة وللمريض ذاته ..
(٥) محاولات الانتحار ..

والعلاج بالجلسات الكهربائية له دوره فى الحالات الحادة لسرعة تهدئة المريض وكذلك الحالات التى لا تستجيب استجابة كافية للعقاقير .. وكذلك فى الحالات الخطيرة التى يهدد فيها المريض بالعدوان وإيذاء الآخرين أو الانتحار .. وتفيد الجلسات الكهربائية فى سرعة تحسن الفصام الكتاتونى .. وسنتعَّرض بالشرح المستفيض للعلاج الكهربائى حين نتحدث عن مرض الاكتئاب ..

● ماهى العقاقير التى تستعمل فى علاج الفصام . ؟

هذه العقاقير تعرف باسم المطمئنات الكبرى Major Tranquillizers .. وباستخدام هذه العقاقير حدث تقدم كبير فى مصير مرضى الفصام وأمكن شفاء كثير من الحالات .. وهى عقاقير لها فاعلية خاصة فى إيقاف الاضطراب الكيميائى الذى يحدث فى المخ .. وتُعرَف أيضاً باسم العقاقير المضادة للذهان Anti Psychotic Drugs .. وشكراً لله الذى هدانا إلى هذه العقاقير والتى أدت إلى تغيير شامل فى نظرتنا وموقفنا من المريض العقلى ، فبعد أن كان مصيره أن يقضى معظم عمره مهملاً داخل المستشفيات ، أمكن بواسطة هذه العقاقير علاجه فى بيته ، أمكن إدماجه فى الحياة الاجتماعية ، أمكن إرجاعه لعمله .. هذه العقاقير جعلت المرض العقلى مثل أى مرض عضوى آخر .. على الأقل ٧٥٪ من مرضى الفصام يعيشون حياة أقرب إلى الطبيعية بفضل هذه العقاقير ..

ونحن نحتاج هذه العقاقير لسببين :
(١) للقضاء على أعراض الفصام مثل الهلاوس والهذاءات .
(٢) لتهدئة المريض إذا كان ثائراً .

والعقاقير التى فى أيدينا الآن نجحت إلى حد كبير فى تحقيق ذلك .. ولكن تبقى لدينا مشكلة ثالثة وهى كيفية مقاومة الأعراض السلبية مثل التبلُّد الوجدانى

والانعزال عن الناس وإهمال العمل والدراسة وإهمال الذات وفقدان الإرادة والسلبية .. هذه أعراض قد لا تكون مقلقة فى البداية مثل الهياج أو الهلاوس والاضطهاد ولكنها تشل حياة المريض وتحوله إلى إنسان عاجز ..

إذن فنحن نحتاج إلى عقاقير ذات فاعلية خاصة فى مقاومة هذه الأعراض السلبية . ؟ ولذا نعود مرة ثانية ونقول إن لنا ثلاثة أهداف فى علاج مريض الفصام :

(١) تهدئته إذا كان ثائراً أو عدوانياً أو عنيفاً أو مُتهيِّجاً ..

(٢) القضاء على الأعراض النشطة الحادة مثل الهلاوس والضلالات .

(٣) القضاء على الأعراض السلبية لكى يعود المريض لممارسة حياته بشكل طبيعى ..

● لدينا الآن عقاقير ذات فاعلية شديدة فى تهدئة المريض وتعطى بجرعات كبيرة دون خوف من الأعراض الجانبية ويمكن إعطاؤها عن طريق الحقن وبذلك تكون سريعة التأثير ولكن فاعلتيها محدودة فى مقاومة الأعراض النشطة كالهلاوس والضلالات ، وأشهر عقار فى هذه المجموعة هو عقار اللارجاكتيل **Largactil** وله أسماء تجارية أخرى مثل :

بروماسيد **Promacid** ..

نيورازين **Neurazine** ..

وتم اكتشافة فى عام ١٩٥٢ .. ولا شك أن كثيرا من الناس يعرفونه لأن له استعمالات طبية أخرى فى حالة الغثيان والقىء .. وهو عظيم الفائدة فى تهدئة المريض ، وخاصة فى حالات الهياج ، ولابد من إعطاء جرعات كبيرة وقد تصل إلى ١٠٠٠مجم يومياً .. وهو يوجد فى صور متعددة .. أقراص وحقن ولبوس ونقط .. والأقراص ذات تركيزات مختلفة ١٠مجم ــ ٢٥مجم ١٠٠مجم .. وفى الحقن كل ١ مل يحتوى على ٢٥مجم أى الأمبولة التى بها ٢ مل تحتوى على ٥٠مجم

لارجاكتيل .. ويعطى بالعضل فى بداية الأمر فى حالة التوتر الشديد وكثرة الحركة أو الهياج ثم يُعطى بالفم بعد ذلك ، ونظراً لقلة الأعراض الجانبية فإنه يمكن إعطاؤه لسنوات وخاصة إذا أظهر المريض استجابة طيبة .. واستعماله ليس قاصرا فقط على حالات الفصام وإنما فى أى حالة ذهان أخرى ، وخاصة إذا كانت مصحوبة بهياج أو قلق شديد كما فى حالات الذهان العضوى والهوس .. أو أى حالة هياج حادة حتى وإن كان السبب غير معروف فى البداية .. والمريض يستطيع أن يتحمل بضع مئات من المليجرامات يومياً دون حدوث أى مشاكل .. ولكن عندما يهدأ المريض وتختفى الأعراض الخطيرة يمكن تخفيض الجرعة تدريجياً وعادة ما يحتاج المريض فى حالة الاستمرار مدة طويلة على هذا العلاج إلى ١٠٠ ــ ٤٠٠ مجم يومياً وتعدل الجرعة إذا كانت التهدئة زائدة وإذا كان المريض ينام لساعات طويلة مما يعوقه عن الحياة الطبيعية ..

ويجب متابعة قياس ضغط الدم وخاصة فى كبار السن إذ أن اللارجاكتيل يؤدى إلى انخفاض ضغط الدم وخاصة مع حركة الجسم عندما يقف المريض بعد الجلوس أو النوم ولذا ينصح المريض أن يتحرك ببطء من وضع الجلوس أو حين ينهض من فراشه وقد تظهر بعض الحساسية الجلدية وخاصة بعد التعرض للشمس .. وفيما عدا ذلك لا يوجد أى مشاكل مع استعمال اللارجاكتيل (بروماسيد ــ نيورازين) . وفى نفس مجموعة اللارجاكتيل يوجد عقار آخر يسمى سبارين Sparine وهو أيضاً عظيم الفائدة كمهدىء ويوجد فى صورة حقن ، وكل ١ مل يحتوى على ٥٠مجم ويستعمل على وجه الخصوص إذا كان هناك تدهور فى وظائف الكبد لأن هذا العقار ليس له أى تأثيرات ضارة على الكبد على الإطلاق ، وخاصة فى حالات الهذيان الكحولى ..

● لدينا عقاقير أخرى ذات فاعلية عظيمة فى القضاء على الأعراض العقلية مثل الهلاوس والضلالات كالشك والإحساس بالاضطهاد والمراقبة .. إلخ ولكنها ذات

تأثير أقل فى التهدئة أى هى ليست فى مثل قوة اللارجاكتيل .. وتُعطَى بجرعات صغيرة ..

— وأشهر هذه الأدوية : ستلازين .. وهو على هيئة أقراص : ١مجم — ٥مجم وكبسولات ١٥مجم .. Stelazine .. والجرعة التى تُستَعمل فى علاج الفصام ١٥ — ٣٠مجم وقد تُزَاد إلى ٤٥مجم .. وكل الأطباء النفسيين لهم خبرة كبيرة فى استعمال هذا العقار إذ هو من أقدم العقاقير وأكثرها فائدة ومعظم الأطباء يبدأون به .. وتأثيره المهدىء ضئيل أو يكاد يكون معدوماً ، بل على العكس فهو يزيد من نشاط المريض وينبهه ويحثه على التفاعل الاجتماعى .. وهو من أفضل العقاقير للقضاء على الأفكار الاضطهادية وخاصة فى الفصام البارانوى وهذا التأثير لا يظهر مباشرة ولكن يحتاج إلى ٤ — ٦ أسابيع وفى حالة عدم ظهور التحسن الكافى يمكن زيادة الجرعة قبل التسرع وتغيير العقار .. فنحن أمام مرض يحتاج إلى شهور طويلة لعلاجه ولذا فليس من المتوقع على الإطلاق أن يظهر التحسن فى خلال أيام أو حتى شهر .. ولذا فالأسرة قد تقلق وتذهب إلى طبيب آخر .. وهذا الطبيب الآخر قد يتسرع ويغير العلاج قبل أن يعطيه الفرصة الكافية والوقت اللازم لظهور تأثيره الإيجابى .. ولذا فالأمر يحتاج إلى ستة أسابيع من بدء العلاج حتى يمكن الحكم على فائدة الدواء ثم زيادة الجرعة والأنتظار لمدة شهر آخر لإعادة تقيم الموقف ويمكن حينئذ بضمير مستريح أن نغير العلاج إذا لم تتحسن حالة المريض بالقدر الكافى ..

— والعقار الثانى الذى يندرج تحت مجموعة الستلازين يعرف باسم ترايلافون Trilafon ويوجد فى هيئة أقراص ٤مجم أو ٨مجم .. والجرعة الملائمة لعلاج الفصام ٢٤ — ٤٨مجم يومياً .. وله نفس فاعلية الستلازين ولا يفضله فى شىء ، والمريض الذى لا يستجيب للستلازين نادراً ما يظهر تحسنا أفضل على الترايلافون ، ولذا فمن غير المنطقى أن نستبدل الستلازين بالترايلافون أو العكس .. فالمريض الذى لا

يستجيب على أى من هذين العقارين نجرب له عقاراً من مجموعة أخرى مختلفة .. ومن نفس المجموعة عقار ثالث يعرف باسم : موديتن Moditen .. والجرعة العلاجية ٥ ــ ١٠ مجم وله نفس خصائص الستلازين والترايلافون .

ويجب أن ننوه هنا أن هذه العقاقير الثلاث يمكن أن تُستَعمل كمضادات للقلق إذا أُخذت بجرعات صغيرة ..

● والمجموعة الثالثة تحتوى على عقار يسمى ميليريل Melleril .. وهو عقار مشهور يقبل على وصفه غالبية الأطباء ، وخاصة فى حالة الثورة والهياج والعنف أو الأعراض الحادة المصحوبة بالتوتر الشديد وكثرة الحركة ، وله تركيزات متعددة ١٠ مجم ــ ٢٥ مجم ــ ١٠٠ مجم ، وحديثا توجد منه أقراص طويلة أو ممتدة المفعول ٣٠ مجم ــ ٢٠٠ مجم .. وأعراضه الجانبية قليلة جداً ، ويمكن استعمال جرعات كبيرة دون توقع أى ضرر إلا أن فائدته أقل فى مقاومة الأعراض الخاصة بالفصام كالهلاوس والضلالات ، ولذا فهو يُستعمَل أساساً كمهدىء قوى فى معظم حالات الذهان كالفصام أو الهوس أو الذهان العضوى .. وله استخداماته فى طب نفس الأطفال ، وكعلاج للقلق النفسى فى الجرعات الصغيرة ، وأيضاً له شهرة فى علاج حالات القذف السريع كاضطراب جنسى عند الرجال ..

كل العقاقير التى سبق ذكرها تندرج تحت مجموعة كبيرة تعرف باسم مجموعة الفينوثيازين ، أما المجموعة الكبيرة الثانية وتعرف باسم بيتيروفينون وهى تختلف كيميائياً عن مجموعة الفينوثيازين . ومن هنا تأتى أهميتها كخط دفاع ثان فى حالة عدم استجابة المريض لأحد عقاقير مجموعة الفينوثيازين .. إلا أن لهذه المجموعة فائدة عظمى فى علاج حالات الهوس الحاد وأيضاً علاج حالات الهياج كمهدىء قوى ، وفى خبرة بعض الأطباء أن لها فاعلية خاصة فى حالات الذهان المصحوبة بالهلاوس .. إلا أننى أعود فأقول إن لكل طبيب خبرة خاصة ومُركزة فى عقار معين أو عقارين ويقبل على استعمالهما بكثرة ويبدأ بهما مع حالاته .. ومن مجموعة البيتروفينون :

الهلوبريدول والترايبريدول والأسماء المتداولة فى السوق العربى :

هالوبريدول ٠,٥ ,١مجم — ٥مجم .. Haloperidol

سافينيز ٠,٥ ,١مجم — ٥مجم .. Safinace

سيريناس ٥مجم — ٢٠مجم .. Serenace

.. هذه المجموعة لها تأثير مهدىء قوى ولذا فهى من أدوية الصف الأول فى حالات الهوس وخاصة المصحوب بهياج شديد .. وهى تُصنَّع فى صور متعددة منها الأقراص كما ذكرنا ، ومنها النقط وهى مفيدة فى حالات الأطفال وكبار السن ، ومنها الحقن .. والحقن نوعان : قصيرة المفعول ويفضل أن تُعطَى فى الوريد وهى ذات تأثير سحرى سريع فى تهدئة المريض وشفائه من أعراضه .. وتسمى هالدول Haldol وهناك حقن طويلة المفعول أى يستمر تأثيرها فى الجسم لمدة ٢ — ٤ أسابيع إذ أنها تُمتَصُ ببطء وعلى مدى طويل بعد حقنها فى العضل وتسمى هالدول ديكانويت وبالنسبة لعلاج مرض الفصام ، فنحن لا نبدأ بمجموعة البيتروفينون ، ولكننا نبدأ بالعقار التقليدى الشائع والمعروف لدى كل الأطباء النفسيين وهو ستلازين ونزيد الجرعة تدريجيا ونصبر على الدواء لمدة شهرين فإذا لم تتحسن الحالة بالقدر الكافى نفكر فى استعمال مجموعة البيتيروفينون فكما أوضحنا فإن لكل مريض دواء معينا يستجيب له .. وبعض الأطباء يجمعون بين العقارين فى بداية العلاج ، أى بدون أن يمنحوا أحدهما الفرصة الكافية ليظهر مفعوله منفرداً ، ومنطقهم فى ذلك إعطاء الفرصة للمريض للاستفادة المبكرة وعدم إضاعة الوقت فى التجريب .. ولكن القاعدة الأصيلة فى العلاج هى أن دواءً واحداً أفضل من اثنين ، فإعطاء العقارين معاً معناه مزيد من الأعراض الجانبية ومزيد من التفاعلات بين العقارين ، وأيضاً فنحن نضيع على أنفسنا فرصة معرفة العقار المؤثر الحقيقى ..

ومجموعة البيتيروفينون لها استعمالات أخرى كحالات الهوس وأيضاً حالات التلعثم فى الأطفال وكذا فى بعض أمراض الجهاز العصبى مثل الكوريا Chorea ..

وهو مرض يتسم بالحركات اللاإرادية ، وكذلك تستعمل مع الأطفال كثيرة الحركة .. وظهر حديثاً عقار جديد من مجموعة البيتيروفينون واسمة أوراب Orap وهو يُصنَّع فى صورة أقراص ذات تركيزين ١مجم ، ٤مجم .. ويُعطَى جرعة واحدة أى مرة واحدة فى اليوم إذ أنه طويل المفعول على مدار اليوم بأكمله .. والجرعة الصغيرة تفيد فى حالات القلق والوساوس والمخاوف ، أما الجرعة الكبيرة فتُعطَى فى حالات الفصام المزمن وخاصة فى وجود الأعراض السلبية كالانطواء وفقدان الإرادة وعدم الرغبة فى العمل أو الدراسة حيث يكون « الأوراب » أكثر فاعلية .. إلا أنه يفيد أيضاً مع الجرعات الكبيرة فى حالة الضلالات التى تسيطر على تفكير الإنسان مع عدم وجود أعراض أخرى .. وبذلك لا يمكن أن نتصور أن نبدأ علاج مريض الفصام بعقار مثل « الأوراب » .. ولكنه يأتى فى النهاية بعد فشل العقاقير الأخرى .. حيث إن مكانه الحقيقى هو فى الحالات المزمنة التى مضى عليها وقت طويل مع المرض وفى ظل الأعراض السلبية ..

المشكلة الحقيقية فى مرضى الفصام ليست الأعراض الحادة كالهياج والهلاوس والضلالات .. فهذه أعراض يسهل التحكم فيها وبشكل فعَّال وسريع عن طريق الحقن قصيرة المفعول والعقاقير ذات التأثير المهدىء القوى وأيضاً عن طريق الجلسات الكهربائية .. أما مشكلتنا فهى الأعراض السلبية التى يجتهد العلماء فى الوقت الحالى فى البحث عن علاج لها ..

ومن المجموعات الجديدة التى يعتقد أن لها تأثيرا مفيدا مع الأعراض السلبية مجموعة ثيوازنثين Thioxanthenes .. وأشهر عقاقير هذه المجموعة هو النافين Navane .. والمعروف من هذه المجموعة فى مصر وفى البلاد العربية عقار فلوناكسول Fluanxol وعقار كلوبيكسول Clopixol .. والفلوناكسول ذو تأثير منشط أما الكلوبيكسول فذو تأثير مهدىء .. والفلوناكسول يتميز عن بقية المجموعات الأخرى فى أنه لا يسبب اكتئاباً كعرض جانبى بل إن له تأثيرا مضادا

للاكتئاب بالإضافة إلى تأثيره المؤكد كمضاد للفصام .. كما أن الأعراض الجانبية الأخرى قليلة مثل ارتعاش الأطراف وبطء الحركة والتى تُعَرف باسم الأعراض المشابهة لمرضى باركنسون والتى تزول باستعمال عقار الكوجنتين أو الباركينول ..

والفلوناكوسول موجود فى صورة حقن طويلة المفعول ذات تركيز : ٢٠مجم ــ ٤٠مجم ــ ١٠٠مجم .. وبذلك فهناك مرونة وحرية فى استعمال الجرعة الملائمة حسب احتياجات المريض وهناك أقراص الفلوناكسول : ١/٢ ــ ١مجم ــ ٣مجم .. والجرعات الصغيرة تستعمل فى علاج حالات القلق والاكتئاب .. أما الجرعات الكبيرة فستعمل فى علاج الفصام ..

والكلوبيكسول له نفس الخواص ولكنه ذو تأثير مهدىء قوى ، ومنه حقن طويلة المفعول : ٢٠٠مجم ــ ٥٠٠مجم وأيضاً يوجد على هيئة أقراص ..

وبالرغم من فائدة الفلونكسول والكلوبيكسول فى الحالات الحادة ، إلا أن الفائدة الحقيقية تتضح حين استخدامهما فى الحالات المزمنة ، وكذلك فى حالات الفصام ، المصحوب بالاكتئاب .. والاكتئاب قد يكون جزءاً لا ينفصل من حالة الفصام وقد يتلازم الاكتئاب والفصام فى نفس الحالة ، وتسمى (الفصام الاكتئابى) Schizo - affective disorder وقد يظهر الاكتئاب كعرض جانبى للعقاقير المضادة للفصام .. وفى كل هذه الحالات نضطر لإعطاء مُضاد للاكتئاب بالإضافة إلى مضادات الفصام ..

اكتشاف مضادات الذهان غير من صورة مرض الفصام .. أصبح من الممكن التحكم فى الأعراض بعد ساعات أو أيام قليلة .. إلا أن التغير الحاسم جاء بعد إمكانية توفير الحقن طويلة المفعول والتى تُعطَى مرة كل أسبوعين أو حتى مرة كل ٤ أسابيع ، وبذلك لا يضطر المريض إلى تناَول الأقراص يومياً إذ هى ــ أى الحقن ــ تغنيه عن الأقراص لمدة أسبوعين على الأقل .. وهى تفيد فى حالات المرضى الذين يرفضون العلاج ، إذ من السهل إعطاؤه حقنه واحدة كل أسبوعين

أو ثلاثة .. وتفيد فى المرضى الذين لا يوجد أحد من حولهم ليهتم بهم اهتماماً مخلصاً مثل حالات التفكك الأسرى ، وتفيد فى حالات المرضى الذين بلا أقارب يعيشون معهم . هذه الحقن تضمن أن المريض يأخذ جرعة الدواء كاملة دون نقصان .. نسبة عالية من المرضى لا يتناولون الأقراص الموصوفة لهم .. ونسبة عالية أخرى لا تتناولها بانتظام .. ولذا فالحقن مفيدة جداً فى الحالات المزمنة والحالات التى يتقرر لها العلاج لفترة طويلة .. الحقن طويلة المفعول أكثر فاعلية من الأقراص .. فالأقراص لابد أن تمر عن طريق الجهاز الهضمى مما يفقدها بعض فاعليتها وكذلك عدم انتظام امتصاصها ، أما الحقن فتذهب إلى الدم مباشرة ثم إلى المخ .. ولكن أهم الفوائد هو الامتصاص الثابت المستمر اليومى .. وفى مستشفيات أوروبا يحضر المريض إلى المستشفى مرة واحدة كل أسبوعين لِيُعطَى الحقنة أو تذهب الممرضة إلى بيته لتعطيه الحقنة .. وهذه فكرة اقتصادية عبقرية توفر على المريض وعلى الدولة النكسات ونفقات علاج باهظة ..

بعد اختراع الحقن طويلة المفعول قلَّت نسبة النكسات وقلَّت نسبة إدخال مرضى الفصام المستشفيات للعلاج .. فالحقن أرخص وأضمن علاج وأكثرها فاعلية ..

المشكلة التى تواجهنا هو أن هذا المريض الذى أخذ الحقنة لابد أن يبتلع أقراص أخرى يومياً وهى أقراص الكوجنتين أو الباركينول أو الأرثين والتى تضاد الآثار الجانبية كالرعشة والتخشُّب أى الأعراض المشابهة لمرض باركنسون **Parkinsonism** ٤٠٪ من المرضى فقط تظهر عليهم أعراض باركنسون ويحتاجون إلى هذه الأقراص .. ولذا فالحقنه الأولى تُعطَى فى المستشفى فإذا لم تظهر على المريض هذه الأعراض الجانبية ، فإنه يستطيع أن يواصل الحقن دون تعاطى الأقراص أما إذا ظهرت الرعشة والتصلُّب والحركات اللاإرادية ، فإنه من الضرورى أن يتناول الأقراص المضادة لأعراض الباركنسون ..

والآن هناك العديد من هذه الحقن ممتدة المفعول :

ـ موديكيت	Modecate
ـ أناتنسول	Anatensol
ـ ترايلافون إنانثيت	Trilafon Enanthate
ـ فلونكسول	Fluanxol
ـ كلوبيكسول	Clopixol
ـ إيماب	Imap ..

.. كل طبيب له خبرة خاصة فى نوعية معينة من الحقن .. والفروق بينها ضئيلة ولذا لا ضرورة لتغيير نوعية الحقن التى اعتاد عليها المريض .. التغيير ليس فى صالح المريض ..

ومع استقرار حالة المريض يجب أن يخطط الطبيب لتخفيض الجرعة .. فتُعطَى الحقنه مرة كل أسبوعين ثم مرة كل ثلاثة أسابيع ثم مرة كل شهر .. ثم تُعطَى نصف الحقنه ثم ربع الحقنة وهكذا .. فإذا ظهرت الأعراض مع التخفيض لا يعود الطبيب من حيث بدأ ولكن يعود إلى آخر جرعة لم تظهر معها الأعراض ..

إذن الاستراتيجية العلمية الصحيحة والأمينة للعلاج بالعقاقير هى :

١ ــ إذا كانت هذه هى أول مرة يعرض فيها المريض على طبيب نفسى ، فإن هذا الطبيب محظوظ ، حيث سيُتاح له أن يضع خطة علمية حسب خبرته لعلاج هذا المريض ..

٢ ــ المهم فى اللقاء الأول أن نعرف متى بدأت الحالة .. البداية مهمة جداً .. ثم نعرف كيف بدأت .. أى ما هى الأعراض الأولى .. وهل هناك حدث هام زلزل المريض من بعده ظهرت الأعراض .. ؟ هل بدأت الحالة بصورة حادة أم بصورة تدريجية بطيئة ؟ ..

٣ ــ لا يصح أن نستعمل تشخيص الفصام إلا بعد مرور ستة أشهر على بداية الأعراض وعدم تحسنها الكامل بالرغم من العلاج .. فى الشهر الأول يكون التشخيص : « ذهان حاد تفاعلى » وفى الستة الأشهر الأولى يكون التشخيص « حالة شبيهه بالفصام » ..

بعد الستة أشهر الأولى نضطر إلى استخدام تشخيص الفصام ..

٤ ــ والقرار الأول الذى يجب أن يتخذه الطبيب فى اللقاء الأول هو : هل الحالة تُعالج داخل المستشفى أم فى البيت .. والقرار هنا يتوقف على مدى تهيج المريض ومدى الخطر الذى يتعرض له هو شخصياً ويتعرض له المحيطون به وأيضاً مدى تقبله لفكرة العلاج ..

٥ ــ يقوم الطبيب بشرح كامل وواف لأهل المريض عن طبيعة الحالة ونوع العلاج وأهمية الاستمرار فيه ، ومتى نتوقع التحسن ، وخطورة تغيير العلاج أو التوقف المفاجىء عنه .. ويجب أن يؤكد على الحقائق التالية :

أ ـ لا علاج بدون عقاقير ..

ب ـ استعمال العقاقير سوف يستمر لمدة تتراوح بين ٦ شهور ــ ٣ سنوات ربما أكثر ..

جـ ـ مضادات الفصام لا تسبب إدمانا ..

د ـ التوقف عن العلاج معناه نكسة جديدة ..

هـ ـ لا توقع لظهور تحسن قبل شهر من بدء استعمال العلاج ..

و ـ العلاج بالكهرباء قد نلجأ إليه إذا استمرت الحالة الحادة بدون تحسن .. لا ضرر من العلاج الكهربائى على الإطلاق ..

ز ـ العقاقير لها أعراض جانبية تظهر فى البداية ولكن سرعان ما تختفى مثل : جفاف الحلق ــ زغللة العينين ــ غلبة النعاس والنوم ــ سرعة ضربات القلب ــ ارتعاش الأطراف ــ تقلص العضلات ــ بطء الحركة ..

ولكن هذه الأعراض تختفى بعد وقت قليل أو مع التقليل النسبى للجرعة .. والعقاقير المضادة لأعراض مرض الباركنسون ضرورية إذا كان المريض يعالج خارج المستشفى ، والتوقف المفاجىء عنها يُعرِّض المريض إلى تقلصات حادة فى عضلاته أو ارتعاش جسده أو تخشُّبه وبطء حركته .. وهذه الأعراض إذا ظهرت يجب ألا تسبب أى إزعاج للأسرة فعلاجها سهل جداً ، إذ تختفى هذه الأعراض فى دقيقة واحدة باستعمال حقنه واحدة من مضادات الباركنسون ثم يستأنف المريض بعد ذلك تعاطيه لأقراص الكوجنتين أو الباركينول أو الأرتين ..

٦ ــ يختار الطبيب فى البداية العقار الذى يعرفة جيداً ولديه خبرة شخصية طويلة .. والخبرة الشخصية هامة جداً .. وكفاءة الطبيب النفسى تتحدد بمدى خبرته أى مدة ممارسته للطب النفسى .. وأيضاً مدى إصراره على شفاء مريضه .. نبدأ بعلاج واحد فقط مثل أقراص ستلازين أو أقراص ترايلافون .. فى البداية نعطى الجرعة كاملة أو حتى جرعة كبيرة نسبياً . ومعها طبعاً الأقراص المضادة للباركنسون .. وقد نعطى فى المساء عقارا آخر من نفس المجموعة لينام المريض بهدوء أو لتخفيف توتره وثورته مثل عقار اللارجاكتيل (بروماسيد أو نيورازين) .. ثم يتابع الطبيب مريضه متابعة عن قرب فى أول أسبوعين فيتيح له زيارة مرة كل ثلاثة أو أربعة أيام ويتيح له فرصة الاتصال التليفونى .. ويطلب من أقاربه مراقبته وإعطاء الطبيب تقريراً عن تطور الحالة .. وأن يحدد الطبيب شخصاً مسؤولاً فى الأسرة ليتصل به .. هذا الشخص يكون مسؤولاً عن إعطاء المريض الدواء ومتابعة الحالة والاتصال بالطبيب ..

قد يزيد الطبيب من الجرعة بعد أسبوع أو اثنين ، ولكن لا يُغيِّر الدواء قبل مضى ستة أسابيع على الأقل ، أو قد يضيف عقار آخر من مجموعة جديدة مثل السافينيز ..

٧ ــ فى نفس الوقت يجب على الطبيب أن يدرس الظروف الاجتماعية المحيطة بالمريض .. علاقته بأسرته ..وبجيرانه .. بزملائه فى الدراسة أو العمل .. قد يحتاج المريض إلى نصيحة .. أو قد يحتاجها الأهل وخاصة كيفية معاملته .. التعامل مع

مريض الذهان فى الحالة الحادة مشكلة تحتاج إلى عناية وإلى رقة فى التناول .. وإذا كانت الأعراض حادة فيُمنَع المريض من الذهاب للمدرسة أو العمل وكذلك يُمنَع من خروجه من المنزل حتى لا يتعرض لمشاكل فى الشارع .. هذه أمور ليست بسيطة يجب أن يهتم بها الطبيب المعالج ..

٨ ـــ إذا لم تتحسن الحالة بعد ستة أسابيع نعيد النظر فى الجرعات وفى الدواء .. وقد نضطر للجلسات الكهربائية .. ولكن الأمر يحتاج إلى صبر وحكمة وبُعد نظر من الطبيب والأهل .. التغيير السريع لخطة العلاج ليس فى صالح المريض .. التغيير يجب أن يقوم على أساس علمى نابع من خبرة الطبيب ومن الأبحاث العلمية ومن طبيعة المريض ذاته فكل حالة مستقلة ومختلفة عن بقية الحالات ..

٩ ـــ أما إذا كان المريض قد زار طبيبا نفسيا آخر قبل زيارة الطبيب الحالى فإن من مسؤولية الطبيب الحالى أن يسترجع مع المريض ومع أهله كل خطوات العلاج التى مر بها المريض .. وأيضاً يجب ألا يغير أسلوب العلاج إلا بناءً على دواع علمية أمينة .. فإذا كان المريض مستجيباً ومتحسناً لنوعية مُعينة من العلاجات فيجب ألاَّ يُغيِّر الطبيب العلاج .. التغيير لمجرد التغيير يسبب أضراراً جمَّة للمريض .. قد يحتاج الأمر إلى مجرد زيادة الجرعة أو حتى تقليلها وقد يحتاج إلى زيادة دواء آخر .. والطبيب الحالى ليس فى وضع أفضل من الطبيب الأول ، إذ عليه أن يسأل نفسه سؤالاً هاما : لماذا لم يتحسن هذا المريض ..؟ أو لماذا ساءت حالته .. ؟ أو لماذا لم يتحسن بالقدر المتوقع من مثل هذه الحالات .. ؟

وفى كل مراحل تفكيره يجب أن يشرك الأهل معه .. الحوار مع أهل المريض ضرورى ومفيد جداً ..

المشكلة قد تكون فى أهل المريض ، إذ يتسرعون بعرض المريض على طبيب آخر توقعاً لمزيد من التحسن ، وربما السبب يرجع إلى أن الطبيب الأول لم يشرح لهم بالقدر الكافى طبيعة الحالة والمتوقع فى مسارها ..

١٠ ــ المواضيع التالية يجب أن تكون محل نقاش صريح ودقيق بين الطبيب وأهل المريض :

- التشخيص ..
- مصير الحالة : شفاء كامل ــ تحسن ــ تدهور
- نوع العلاج وطبيعته ومدته وأعراضه الجانبية وتكلفته ..
- هل يُغِّير طبيعة عمله ..؟
- هل يُغِّير نوعية دراسته أو هل يكف عن الدراسة نهائياً ويتجه إلى عمل بسيط ؟
- هل يتزوج .. ؟
- هل نخبر الطرف الذى سيتزوجه بطبيعة الحالة .. ؟
- هل المرض وراثى .. ؟
- هل نثق فى التزامة بتعاطى العلاج دون إشراف منَّا .. ؟
- هل هناك خطورة من المريض وخاصة فى حالة المريض الذى يعانى من ضلالات الاضطهاد .. ؟
- هل هناك احتمال أن يقتل زوجته أو جاره أو زميله فى العمل .. ؟
- هل يمكن أن ينتحر .. ؟
- احتمال النكسات وأسبابها وكيفية تفاديها .. ؟

العلاقة بين المريض النفسى وأهله وبين الطبيب النفسى تختلف عن العلاقة مع طبيب فى تخصص آخر .. العلاج النفسى رحلة طويلة تقوم على الفهم والاحترام والثقة ..

والســؤال الآن :

هل هناك وسائل علاجية أخرى غير العلاج بالعقاقير وتساعد المريض على شفائه أو تحسن حالته . ؟

الإجابة : نعم .. هناك وسائل أخرى ولكنها ليست بديلة عن العقاقير بل هى

وسائل مساعدة .. لا بديل عن العقاقير .. ولا يمكن أن يُعالَج مريض الفصام بدون عقاقير ..

والعلاج النفسى Psychotherapy يجب أن يشمل المريض وأسرته .. فأسرة مريض الفصام هى أسرة تعانى .. تعانى من سلوك المريض والذى قد يضعها فى موقف حرج أمام الأصدقاء والجيران والأقارب .. وقد تشعر الأسرة بالذنب .. وقد توجه الأسرة لومها لأحد أفراد الأسرة وتحمِّله مسئولية ظهور المرض .. وقد تضطرب حياة الأسرة .. تتأثر علاقة الزوج بزوجته .. وتتأثر علاقة الأبناء بآبائهم وببعضهم البعض وكذلك تتأثر علاقة الجميع بالمريض ..

يجب أن تتقبل الأسرة قدرها .. أن تتقبل أن يكون أحد أفرادها مريضاً بالفصام وأن تعرف وأن تتعلم كيف تتعايش معه وكيف تسير الحياة بشكل أقرب إلى الطبيعى بل ويستمتعون بالحياة مثل أى أسرة أخرى سواء شُفِىَ المريض أو تَحسنَ فقط .. ولا داعى للنقد المستمر للمريض أو أحد أفراد الأسرة .. ولا داعى للوم والإحساس بالذنب .. كل هذه الأحاسيس السلبية تساعد على تدمير وحدة الأسرة وبالتالى تنعكس آثارها السلبية على المريض .. يجب أن نوفر للمريض حياة أسرية أقرب إلى الحياة الطبيعية وأن ندرس مع الطبيب إمكانياته وقدراته المتبقية ونوجهها فى دراسة من نوع خاص أو تدريب أو عمل يتوافق مع هذه القدرات .. أى يجب أن نحرص على أن ينشغل المريض بشىء .. وهذا ما يسمى بالعلاج المهنى Occupational Therapy ..

المشكلة الكبيرة التى نواجهها مع مريض الفصام هى حين يتوقف عن الدراسة ويتوقف عن العمل .. حين لا يريد أن يفعل شيئاً . حين يظل قابعاً فى البيت .. حين يسهر الليل بطوله وينام النهار بطوله ولا يكف عن التدخين واحتساء الشاى .. وحين يظل ملتصقاً بأمه لا ينفصل عنها ..

إذا نجحنا فى أن نجعل مريض الفصام مستمراً فى عمله أو فى أى عمل آخر يتوافق مع إمكانياته الذهنية بعد المرض فهذا توفيق كبير من عند الله عز وجل ..

إذن يجب أن يكون هدفنا جميعا ــ الطبيب والأسرة ــ كيف نساند المريض ليعمل .. كيف يعتمد على نفسه ليكسب قوته .. كيف نرفع من قدراته الاجتماعية ليتعايش مع الناس .. كيف يقبل ويتعلم ويتعود على استعمال العقاقير الموصوفة له وأن يواظب على زيارة الطبيب ..

ولا يمكن أن يتحقق كل هذا إلا من خلال أسرة متماسكة .. أسرة متحابة .. أسرة مؤمنة بقدرها .. أسرة متقبلة لأمر الله وامتحانه .. أسرة تدرك أن نجاح العلاج يجب أن يستند إلى تماسك أُسَرِى بعيداً عن النقد واللوم والرفض .. فالمرض من عند الله .. ونحن غير مسؤولين عن الكروموزومات التى تحمل جينات الوراثة والموجودة داخل خلايانا ..

ولأن المرض من عند الله فإننا يجب أن نلجأ إلى الله عز وجل ونسأله الرحمة واللطف وأن يمنحنا الصبر والبصيرة ..

الاكتئــــاب

Depression

الإنسان المُكتئِب يغرق دون أن يدرى أنه يغرق ولذا لابد أن تكون هناك عين إنسان آخر ترقب وتلحظ .. إنسان آخر يتقدم فى الوقت المناسب لينقذ الغريق المُكتئِب .. إنسان آخر له قلب كبير وعقل متفتح وحِسٌ ذكى .. وهذا الإنسان الآخر لابد أن يعرف الكثير عن مرض الاكتئاب أى يجب أن يكون مسلحاً بالعلم الذى يساعده على أن يسبح بمهارة لينقذ الغريق المُكتئِب .. والمشكلة الصعبة أن الغريق لايعرف أنه يغرق ، والمكتئب لايعرف أنه مكتئب .. بل إن المريض الغريق المُكتئِب قد يرفض المساعدة ويقاومها لأنه فقد استبصاره وانفصل عن الواقع ولذا يرى أنه يستحق الموت غرقاً ، أو حتى حرقاً بنار الاكتئاب ..

ولذا فمهمة الإنسان الآخر صعبة .. صعبة .. والاكتئاب مرض خادع وماكر .. يزحف تدريجياً دون أن يشعر به أحد .. ويضيق الخناق تدريجياً على عقل ونفس وصدر وقلب المريض ..

وقد يمعن فى خداعه ومكره ويلبس قناعاً أى يأتى فى صورة ليس فيها أى اكتئاب

وإنما أعراض جسدية يحسبها المريض بسبب مرض عضوى أصاب جسده .. نوع غريب من الاكتئاب يسمى الاكتئاب المقنَّع وقد يمعن أكثر وأكثر فى خداعه ومكره ويغرس أنيابه فى داخل المريض وفى نفس الوقت يرسم ابتسامة عريضة على وجهه وبذا يظهر المُكتئِب للناس ضاحكاً باسماً فلا يخطر على بال أحد أنه مُكتئِب . وقد ينهى المُكتئِب حياته وهو مُبتسِم .. نوع غريب من الاكتئاب يسمى الاكتئاب الباسم .. والاكتئاب أنواع .. وللتبسيط نذكر الأنواع الآتية :

١ ـــ الاكتئاب التفاعلى « العصابى » ..

٢ ـــ الاكتئاب الذهانى « العقلى » ..

٣ ـــ اكتئاب سن اليأس ..

٤ ـــ الاكتئاب العضوى ..

ما المطلوب من الإنسان الآخر ..؟

المطلوب منه أن يتعرف على بدايات الاكتئاب .. الأعراض الزاحفة .. الاكتشاف المبكر .. ثم المبادرة بدفع المريض للعلاج .. وأن يتابع العلاج .. وهذا معناه أن يعرف تفاصيل كثيرة عن طبيعة المرض ومساره ومصيره وأن يعرف كل شيء عن العقاقير المضادة للاكتئاب .. كيف تعمل .. والجرعة الملائمة .. ومدة العلاج .. والأعراض الجانبية .. والمضاعفات إن وُجِدت .. ثم ـ وهذا هو الأهم ـ كيف نقى مريضنا من نكسات أخرى ..

وأسوق فى البداية رقمين لنتعرف على مدى أهمية الموضوع : ٥٪ من الناس يعانون من الاكتئاب وهى نسبة عالية بلاشك وخطيرة وخاصة إذا عرفنا أن ١٥٪ من مرضى الاكتئاب ينتحرون .. وأن ٧٠٪ من حالات الانتحار التى تمت سببها الاكتئاب ..

إذن الأمر ليس بالهزل .. ولا نستطيع أن نهون من أمر الاكتئاب .. الأمر يحتاج إلى عناية من المحيطين بمريض الاكتئاب ..

ما هى بدايات الاكتئاب ؟ ما هى العلامات المنذرة ..؟ كيف نتعرف على المظاهر الأولى للنكسة ..؟

هناك بدايات متعددة ومختلفة .. قد يشكو المريض صراحة وفى البداية يتبيَّن أنه مُكتَئِب .. حزين .. يائس .. وقد يبحث عن علاج .. وفى أحوال أخرى يزحف المرض دون أن يشعر المريض ودون أن يدرى من حوله .. يبدأ المرض بفقدان الحماس .. فقدان الاهتمام .. الفتور .. عدم الإحساس بالفرحة لأى شىء أو حتى تبلُّد الإحساس تماماً .. كأن شيئاً مات داخله أو أن الحياة ماتت من حوله أو أنه هو شخصياً قد مات ..

يضطرب النوم فيستيقظ عند الفجر أو قبله بعد نوم متقطع غير مريح ، ويكون فى أسوأ حالاته لحظة الاستيقاظ .. تداهمه فى تلك اللحظات أسود الأفكار وأفظع الوساوس ، أما فى نهاية النهار فإنه يشعر ببعض التحسن النسبى .. أى أن حالة المريض تكون أسوأ صباحاً .. ويتمنى قدوم الليل حتى يهرب إلى النوم ..

وفقدان الشهية للطعام من العلامات البارزة للاكتئاب الذهانى وبالتالى فقدان الوزن السريع .. ويفقد أيضاً شهيته للجنس مثلما يفقد أى رغبة فى الحياة ..

مريض الاكتئاب يشعر بعذاب قد يعجز هو ذاته عن وصفه .. ألم داخلى ..يُمزقه .. مشاعر يائسة وإحساس بالذنب .. كما أنه يُحقِّر من ذاته ويقلل من شأنها .. يشعر بالإثم والخطيئة والعار الذى جلبه على أسرته .. قد يشعر بأن قلبه قد توقف أو أن عقله فقد قدراته .. هذه الأعراض الأخيرة تشير إلى أن الاكتئاب قد وصل ذروته وهنا يجب أن ننتبه بشدة إذ قد ينهى المريض حياته فى لحظة ..

ما هى العلامات التى تشير إلى أن مريضنا قد ينهى حياته :

- الإحساس الشديد باليأس ..
- أن يقولها صراحة إنه يتمنى الموت ..

- أن يفصح لنا أن أفكاراً تراوده بأن ينهى حياته ..
- الإحساس بالذنب ..
- ضلالات العدمية أى حين يقول إن قلبه لايعمل أو أن معدته توقفت ..
- الآلام الجسدية والتوهم المرضى ، أى حين يقول إنه مصاب بمرض خبيث قاتل .. وقد يخدعنا المريض فيبدو باسماً .. ولكنه يقدم على الانتحار فى لحظة ونحن غافلون عنه .. ومريض الاكتئاب لايهدد بالانتحار .. أى أنه لايحاول أن يبتز أحداً .. أى هو لايستعمل التلويح بالانتحار لتحقيق أغراضه ولوى ذراع الآخرين ..

مريض الاكتئاب يرتب لانتحاره ويحاول أن يستخدم أنجح الوسائل حتى لاينقذه أحد .. وأفظع الوسائل والتى تؤكد عمق اكتئابه ونيته الصادقة فى إنهاء حياته هى أن يحرق نفسه أو يطلق الرصاص على رأسه ..

وأسهل الطرق أن يبتلع أقراصه التى يعالج بها .. أو يستعمل الغاز وخاصة إذا كان بمفرده ..

قد يقدم على الانتحار فى لحظة دون سابق إعداد إذا أحس باليأس الشديد يخنقه .. وكبار السن ينتحرون أكثر .. والاكتئاب فى كبار السن قد يأتى فى صورة وساوس ومخاوف لامبرر لها .. والمرأة معرضة بنسبة أعلى لمرض الاكتئاب ..

وإذا أحسسنا بأن مريضنا تراوده فكرة الانتحار فعلينا أن نخبر طبيبه فوراً إذ أن المريض قد يخفى أفكاره عن طبيبه .. والحل الأمثل فى مثل هذه الحالات هو إدخال المريض المستشفى لنتمكن من مراقبته كل الوقت ولإعطائه العلاج الحاسم وعادة يكون فى صورة جلسات كهربائية بالإضافة إلى العقاقير المضادة للاكتئاب ..

العلاج سهل .. ولكن الأهم من العلاج هو أن نعرف حقيقة ما يدور فى رأس المريض وما هى نواياه .. إنقاذ حياة مريض الاكتئاب من الانتحار يحتاج إلى إنسان مخلص محب بجانبه يراقبه ويرعاه ويشعر به ..

وإذا تم إنقاذ المريض من محاولة الانتحار فهذا ليس معناه أن الخطر قد زال تماماً .. إذ أنه سوف يحاول الانتحار مرة أخرى وذلك فى خلال الـ ٤٨ ساعة التى تعقب المحاولة الأولى .. وتقريباً حوالى ٨٠٪ يحاولون هذه المحاولة الثانية .. وتقل النسبة تدريجياً وخاصة مع العلاج ولكن يظل الخطر قائماً حتى يُشفَى المريض تماماً .. وقد ينسى المريض كل شىء عن محاولته للانتحار .. وقد يندم عليها ويزيد ذلك من إحساسه بالذنب تجاه أسرته التى سبب لها إزعاجاً وإرهاقاً .. وقد يبدو حائراً ولايدرى لماذا أقدم على هذه المحاولة .. وفى أحيان أخرى يقول إنه لم يجد أمامه طريقا للخلاص إلا عن طريق الموت ، وأن عذابه كان فوق قدرته على التحمل ..

ولاينتحر إلا من وصل إلى قمة اكتئابه وفقد استبصاره وانفصل عن الواقع .

ووجود محاولة سابقة فى تاريخ حياة المريض تجعل الخطر قائماً إذا أصِيبَ بالاكتئاب مرة أخرى ..

وكذلك موت أحد أفراد العائلة بالانتحار يزيد من توقعاتنا وقلقنا على المريض من أنه قد يقدم على الانتحار إذ زاد اكتئابه ..

.. وكما قلت فإن مريض الاكتئاب الذى يفكر فى الانتحار يكون قد وصل إلى مرحلة يجد فيها الطريق مسدوداً ولا أمل .. بل يأس وعذاب وإحساس بالذنب وأرق وألم يطبق على صدره فيضيقه وظلام كامل من حوله .. ويكون الموت هو الوسيلة الوحيدة التى تريحه من كل هذا فيتمناه ويفكر فيه ثم يخطط له ويقدم عليه فى لحظة ..

مريض الاكتئاب التفاعلى لايفكر إطلاقاً فى الانتحار .. بل هو يسعى للعلاج للخلاص من أحزانه فهو مستبصر بمرضه متصل بالواقع ولايعانى من أى أعراض جسدية .. فقط هو يشعر بالضيق والزهق والحزن وعادة يكون هناك سبب معروف لديه لذلك : ضغوط حادة أو ضغوط مستمرة أو إحباط أو فشل فى عمل أو دراسة أو علاقة .. أى حدث أو مجموعة من الأحداث أصابت هذا الإنسان بالاكتئاب ..

وهذا معناه أن الظروف إذا تغيَّرت للأفضل وكما يتمنى فإن اكتئابه يزول .. إلا أنه إذا كان شديداً فإنه يحتاج لعلاج بالعقاقير ..

أما اكتئاب سن اليأس فإنه يشابه الاكتئاب الذهانى إلا أنه يصيب المريض للمرة الأولى فى حياته بعد سن الخمسين وهو أكثر فى النساء النسبة ٨ : ١ .. أى أنه أمام كل ثمانى نساء يصبن باكتئاب سن اليأس يمرض رجل واحد ، أما النسبة فى الاكتئاب الذهانى فهى ٣ : ٢ لصالح الرجال أيضاً .. إذن المرأة تعانى أكثر من الاكتئاب .. وقد تعانى من اكتئاب من نوع آخر قبل الدورة الشهرية فتشعر بالحزن واليأس والزهق والملل والتبرم وقد تصبح عصبية وحادة الطباع أو تصاب بالأرق والصداع كل ذلك فى الأيام القليلة التى تسبق الطمث .. وتستريح تماماً بعد نزول القطرات الأولى أو بعد ثلاثة أو أربعة أيام من بدء الدورة .. ومطلوب من الزوج أن يعرف هذه المعلومة تماماً وأن يتعرف على طبيعة حالة زوجته قبل الدورة حتى يستطيع أن يساعدها على العبور بسلام من هذه المحنة المؤقتة التى تتكرر بالعذاب مرة كل شهر .. مشاكل زوجية كثيرة قد تصل إلى الطلاق تحدث فى هذه الفترة الحرجة ..

والمرأة قد تصاب بالاكتئاب أثناء الحمل أو بعد الولادة .. واكتئاب مابعد الولادة قد يكون شديداً وقاسياً وتضطرب المرأة تماماً وتصاب بالحزن وتبكى وقد تفكر أيضاً فى الخلاص من حياتها .. أو قد تصاب بالهياج والهلاوس والهذاءات : أى حالة عقلية حادة ..

والاكتئاب الذهانى قد يصيب الإنسان مرة واحدة فى حياته .. وقد يظل يلاحقه فى صورة نوبات متكررة .. قد يُصاب الإنسان بنوبتين طوال حياته يفصل بينهما عشر سنوات أو أكثر .. وقد يصاب بنوبة كل سنة أو كل سنتين .. وقد تأتى النوبات فى موعد ثابت كل عام فى بداية الربيع أو الصيف أو بداية الخريف أو الشتاء .. ولكن فى الغالب ترتبط نوبات الاكتئاب بالربيع .. والعلاقة غير مفهومة ..

والاكتئاب قد يأتى لأسباب عضوية أى نتيجة لمرض فى الجسم وهنا يسمى الاكتئاب العضوى .Organic depression .. وأهم الأسباب اضطرابات الغدد الصماء وعلى رأس القائمة الغدة الدرقية .. فحين تتباطأ هذه الغدة فى إفرازها لهرمون الثيروكسين تصاب المرأة بالخمول والتراخى والبطء فى التفكير والحركة والإمساك وسرعة التعب وازدياد الوزن وسقوط الشعر وانقطاع الطمث وأيضاً تشعر المرأة بالحزن والتعاسة واليأس والبرودة .. ٥٠٪ من مرضى المكسيديما Myxoedema (نقص هرمون الغدة الدرقية) تبدأ أعراضهم بالاكتئاب ..

ولذا فعلى الطبيب النفسى أن يفحص المرأة المكتئبة جيداً لاستبعاد هذا المرض ..

.. وزيادة نشاط الغدة الكظرية (فوق الكلوية) Supra renal gland التى تفرز الكورتيزون وتسبب مرضاً يعرف باسم كوشنج Cushing يؤدى إلى ظهور أعراض الاكتئاب ..

.. وأمراض الجهاز العصبى قد يصاحبها الاكتئاب مثل الشلل الرعاش وتصلب شرايين المخ فى كبار السن وأورام الفص الجبهى وأيضاً بعض مرضى الصرع النفسى الحركى الذى يصيب الفص الصدغى ..

نقص الفيتامينات والعناصر الغذائية الرئيسية قد يسبب الاكتئاب بالإضافة إلى أعراض عصبية أخرى كما يحدث فى مرضى البلاجرا .. Pellagra .

إذن الفحص الجسدى أمر ضرورى فى حالة مرضى الاكتئاب .. وأيضاً فى كل مرضى النفس .. فالجسد والنفس لاينفصلان ويؤثر كل منهما فى الآخر ..

والرجال يكتئبون بعد خروجهم إلى المعاش .. وأى إنسان يصاب بالاكتئاب حين يفقد عزيزاً عليه عن طريق الموت ..

والاكتئاب مرض كيميائى يحدث بسبب انخفاض نسبة الأحماض الأمينية فى بعض مراكز المخ وهى : السيروتونين ، والدوبامين ، والنورأدرينالين ..

إذن هو خلل كمى غير معروف سببه حتى الآن ، أى غير معروف لماذا يصاب

إنسان بالاكتئاب ولايصاب به إنسان آخر .. والعامل الوراثى قد يلعب دوراً .. والضغوط أيضاً قد تؤدى إلى ظهور المرض .. والضغوط قد تؤدى إلى حدوث النكسات .. ولكن النكسات قد تحدث أيضاً بلا ضغوط ..

وقبل أن نتعرض للعلاج لابد أن نتحدث عن الوجه الآخر أو الوجه المقابل لمرض الاكتئاب أو الوجه النقيضى وهو مرض الهوس **Mania** وهو مرض يختلف تماماً عن مرض الاكتئاب ولكنه مرتبط بالاكتئاب ارتباطاً وثيقاً فهو يتناوب معه فى زيارة المرضى فمرة يصاب الإنسان بالاكتئاب ومرة أخرى يصاب نفس المريض بمرض الهوس وهكذا .. مرة هوس ومرة اكتئاب .. أو مرتين هوس ومرة اكتئاب أو العكس .. يخرج المريض من نوبة هوس إلى نوبة اكتئاب وقد تفصلهما فترة يعود فيها المريض إلى حالته الطبيعية .. وقد يصاب الإنسان بنوبة هوس واحدة فى حياته أو عدة نوبات هوس .. وقد يصاب الإنسان بنوبة اكتئاب واحدة فى حياته أو عدة نوبات اكتئاب .. أو كما أوضحنا نوبات هوس تتبادل مع نوبات اكتئاب .. **Manic - depressive psychosis** .

وكما أن الاكتئاب مشكلة يعانى منها المريض ذاته فإن الهوس مشكلة يعانى منها أهل المريض ولا يعانى منها المريض .. فالمريض يشعر بسعادة طاغية وفرح لامثيل له وانطلاق وحماس وقوة وحيوية وطاقة غير محدودة وقدرة فائقة على الحركة والكلام وعدم النوم والتهام كميات هائلة من الطعام ، وإنفاق كل مايمتلك من مال إلى حد جلب الخراب على نفسه وعلى أهله ، والإحساس بالعظمة وتزاحم الأفكار والمشاريع فى رأسه والويل لمن يعترض على أفكاره أو يعترضه .. والأمر قد يصل إلى حد الهياج والاعتداء على الأخرين أو السلوك الجنسى الفاضح والمبالغة فى المظهر إلى حدود غير لائقة .. ولكن السمة الأساسية هى السعادة الطاغية التى تصل إلى حد التيه والطرب والرقص والغناء .. كل تصرفات المريض تجلب الفضيحة والعار والمشاكل والخراب .. مشاكل مع الجيران والناس فى الشارع والعمل ومع الشرطة

ولأن المرض يأتى فى نوبات متكررة فمطلوب من الأهل التعرف على العلامات الأولى للنكسة وسرعة إخبار الطبيب لأن الحالة إذا تطورت وتدهورت بسرعة فإن المريض يرفض الطبيب ويرمى بالعلاج .. العلامات الأولى أى البدايات المبكرة للمرض هى :

- كثرة الكلام ..
- الأرق ..
- الانشراح الزائد بلا مبرر ..
- العصبية والنرفزة لأتفه الأسباب ..
- المبالغة فى الملبس والتزيُّن ..
- كثرة الخروج والحركة ..
- الغرور الزائد .. وكثرة الأفكار والمشاريع التى تبدو صحيحة ولكنها غير واقعية ..
- التصرفات غير المسؤولة التى تسبب حرجاً أو خروجاً عن التقاليد ..
- الغناء أو الرقص عند سماع الموسيقى ..
- الإسراف والبذخ وشراء أشياء غير ضرورية أو غير مطلوبة ..
- زيادة النشاط الجنسى ..
- النقد اللاذع والتعليق غير اللائق على الآخرين (بالرغم من صحة هذا النقد) ..

الأمر قد يتدهور فى خلال ساعات أو أيام ولذا يجب الإسراع بعرض الأمر على الطبيب لإجهاض الحالة ..

.. ويهمنى أن أوضح أنه فى حالة المريض المُتهيج يجب عدم إثارته .. يجب عدم الاعتراض على مايقول .. يجب التزام الهدوء أمامه وعدم التعليق وعدم القيام بأى حركة ..

مريض الهوس غير مستبصر ومنفصل عن الواقع وسهل الاستثارة .. احتفظ بهدوئك أمام مريض الهوس حتى تتمكن من عرضه على الطبيب أو نقله إلى المستشفى .. التعامل مع مريض الهوس أمر صعب جداً والتحكم فيه أمر يكاد يكون من المستحيل ..

.. والآن نعود إلى مرض الاكتئاب لنتحدث عن علاجه ..

ولأن الاكتئاب بداية هو مرض كيميائى فإنه لايمكن علاجه بدون عقاقير .. العلاج بالعقاقير يأتى فى المرتبة الأولى ثم يأتى بعد ذلك العلاج النفسى والبيئى ..

وعقاقير الاكتئاب كثيرة ومُتنوعة .. ومريض الاكتئاب يتعذب كثيرا ويشقى أكثر ولكنه أكثر حظاً لأن مرض الاكتئاب يشفى شفاءً كاملاً .. وقبل ان أدخل فى تفاصيل العلاج لابد أن نؤكد على أن أخطر مراحل الاكتئاب تلك التى يفكر فيها المريض فى الخلاص من حياته .. فى هذه الحالة يجب على الأهل أن يبلغوا الطبيب فوراً .. والطبيب فى هذه الحالة سوف يتخذ كل الاحتياطات اللازمة لحماية المريض من نفسه .. والعلاج الأمثل فى هذه الحالة هو الجلسات الكهربائية داخل أو خارج المستشفى ..

واختيار الطبيب لعلاج معين يعتمد على عدة عوامل :

١ ــ نوعية الاكتئاب : تفاعلى أم ذهانى ..

٢ ــ درجة القلق والتوتر المصاحبة للاكتئاب ..

٣ ــ النوبة الأولى أم هناك نوبات اكتئاب سابقة ..

٤ ــ وجود نوبة أو نوبات هوس سابقة ..

٥ ــ وجود تاريخ عائلى : أى هل أصيب أحد أفراد الأسرة بهذا المرض من قبل ..

٦ ــ نوعية العلاج الذى استجاب له المريض فى المرات السابقة ..

٧ ــ نوعية العلاج الذى استجاب له قريب المريض الذى أصيب بنفس الحالة ..

٨ ـــ وجود أعراض عقلية أخرى مصاحبة لحالة الاكتئاب ..

إذن الأمر يحتاج إلى مزيد من الأسئلة التفصيلية حتى يقرر الطبيب العقار الذى سيبدأ به .. اختيار العقار الملائم ليس أمراً عشوائياً ولكنه أمر محسوب ..

وقبل أن يمسك الطبيب بالقلم ليكتب الدواء المضاد للاكتئاب عليه ان يُحدِّث المريض وأهله عن بعض خصائص مضادات الاكتئاب :

أولاً : أى عقار مضاد للاكتئاب لايحدث تأثيراً إلا بعد أسبوعين .. أى لانتوقع أى تحسن فى البداية ..

ثانياً : التأثير الإيجابى الوحيد الذى قد يظهر فى البداية هو التهدئة وليس زوال الحزن والكآبة ..

ثالثاً : الأعراض الجانبية غير المطلوبة تظهر فى الأيام الأولى أى قبل ظهور الآثار الإيجابية الشافية .. ولكن لحسن الحظ فإن هذه الأعراض الجانبية سرعان ما تختفى بعد أيام قليلة .. ولذا نطلب من المريض الصبر والتحمل والثقة بزوال هذه الأعراض الجانبية .. وهى أعراض يمكن تحملها ولاتسبب إزعاجاً فظيعاً يقاس بفظاعة الاكتئاب .. وأبرز هذه الأعراض الجانبية هى جفاف الحلق وزغللة العينين والإمساك ..

رابعاً : لانفكر فى تغيير العقار واختيار عقار آخر إلا بعد مُضى شهر كامل على استعمال العقار الأول وإلا بعد أن نجرب زيادة الجرعة .. إنه تسرع غير مسؤول أن نغير الدواء قبل ذلك .. ولذا يجب على المريض أن يصبر .. وعلى أهله أن يصبروا .. وكذلك يجب على الطبيب النفسى ذاته أن يصبر .. إذا مر شهر كامل دون أن يظهر المريض أى تحسن علينا هنا نراجع عدة نقاط :

- أن نراجع التشخيص
- أن نراجع الجرعة .. فقد تكون غير كافية
- أن نراجع العقاقير الأخرى التى يتعاطها المريض مع مضادات

الإكتئاب فقد تقلل من فاعلية الدواء أو قد تسبب هى ذاتها اكتئاباً ..

بعد ذلك نفكر فى تغيير الدواء ونختار عقاراً آخر من مجموعة أخرى .. فمثلاً إذا كان اختيارنا الأول قد وقع على عقار يزيد من نسبة السيروتونين فإننا فى هذه الحالة نختار عقاراً يزيد من نسبة الدوبامين أو النورأدرينالين .. ولذا فإن بعض الأطباء منذ البداية يجمعون بين عقارين من مجموعتين مختلفتين حتى يضمنوا فرصة أكبر لتحقيق الشفاء منذ البداية ..

ولكن مشكلة الجمع بين أكثر من عقار هى مزيد من الأعراض الجانبية والأهم أننا لن نعرف ما هو العقار المؤثر حقاً ..

والقاعدة الذهبية هى عقار واحد بالجرعة الكاملة أفضل من عقارين .. وعقاران أفضل من ثلاثة .. وطبعاً من غير المتصور أن نجمع بين ثلاثة مضادات للاكتئاب فى روشتة واحدة ..

وأيضاً قبل أن أتطرق للحديث عن هذه العقاقير أؤكد على حقيقة هامة لأطمئن المريض وأهله وهى أن العقاقير المضادة للاكتئاب لاتسبب أى إدمان أو تعود .. ومدة استخدامها لاتتجاوز الستة أشهر ..

بعد ذلك ينصح الطبيب بالتوقف عنها تدريجياً بعد شفاء حالة الاكتئاب ..

ومن الخطأ أن يتوقف عنها المريض بشكل مفاجىء وخاصة إذا شعر بتحسن كبير .. أو هو قد يتوقف أيضاً عنها بشكل مفاجىء إذا شعر أنها لاتفيده .. أو قد يتوقف المريض عن العلاج فجأة لأنه يائس من الشفاء ..

التوقف المفاجىء يحدث رد فعل يتسبب فى معاناة المريض جسدياً ونفسياً لعدة أيام .. هذه العقاقير هى :

١ ــ المركبات الثلاثية الحلقية Tricyclic Compounds وأبرز أعضائها :

توفرانيل **- Tofranil**

تربتيزول - Tryptizol

أنافرانيل - Anafranil

سيرمونتيل - Surmontil

وتفيد هذه المجموعة فى حالات الاكتئاب الذهانى .. وكما أوضحنا فإن التأثير المفيد لهذه العقاقير لايبدأ إلا بعد أسبوعين من بداية العلاج .. وهى لاتفيد كثيراً فى حالات الاكتئاب التفاعلى والذى يرجع إلى عوامل بيئية ويكون مصحوباً بالقلق والذى يحدث عادة فى السن الصغيرة .. والتوفرانيل والتربتيزول عقاران متشابهان تماماً إلا أن للتوفرانيل تأثيرا منشطا ومنبها ولهذا فهو يفيد فى حالات الاكتئاب المصحوبة بالخمول وعدم الحركة أما التربتيزول فله تأثير مهدىء ولهذا يفيد فى حالات الإكتئاب المصحوبة بالقلق والتوتر ، ولذا يعطى ليلاً ليضمن للمريض نوماً هادئاً ، أما التوفرانيل فلا يعطى إلا نهارً ..

الأنافرانيل دواء قوى وفعال ومعروف عنه أنه أيضاً مضاد للوساوس ولهذا فهو يستعمل بكثرة فى حالات الوسواس القهرى ..

وهذه العقاقير متوفرة فى صورة أقراص وحقن .. والأقراص ذات تركيز مختلف ١٠ مجم ــ ٢٥ مجم ــ ٧٥ مجم ..

والجرعة المؤثرة علاجياً تبدأ من ٧٥ مجم يومياً وتتصاعد حتى ١٥٠ ــ ٢٢٥ مجم ونبدأ بالحد الأدنى ٧٥ مجم .. ثم تزيد الجرعة تدريجياً وعادة تصل إلى ١٥٠ مجم فى خلال أسبوعين أو ثلاثة .. فإذا لم يستجب المريض الاستجابة الكافية نستطيع أن نصل إلى أقصى حد وهو ٢٠٠ ــ ٢٢٥ مجم وذلك على مدى الشهر الأول من العلاج .. ولكن علينا أن نراعى أمرين هامين : أولاً احتباس البول لدى المسنين وخاصة أصحاب البروستاتا المتضخمة ، وثانياً الصداع الشديد الناشىء عن ارتفاع ضغط العين فى المرضى الذين لديهم أصلاً هذا المرض أو لديهم الاستعداد للإصابة به والذى يعرف باسم المياه الزرقاء Glucoma ..

فيما عدا ذلك فإن بقية الأعراض الجانبية بسيطة ، وسرعان ما تختفى مثل الإمساك وجفاف الحلق وارتعاش اليدين وزيادة ضربات القلب .. وأيضاً نتوخى بعض الحذر فى المرضى الذين أصيبوا بأزمات قلبية نتيجة لانسداد أو ضيق أحد شرايين القلب ..

المسنون يحتاجون لجرعات أقل قد لاتتعدى ٣٠ مجم يومياً .. الجرعات الكبيرة تسبب لهم هبوطاً فى ضغط الدم وقد تسبب لهم بعض تشوش الوعى ..

ولكن بكل تأكيد هذه العقاقير لاتسبب أى مشاكل أو مضاعفات .. هى عقاقير آمنة جداً .. لاخوف من استعمالها .. بل هى عقاقير تهب الحياة لمن فقدوا الرغبة فى الحياة .. إنها أعظم اختراع فى القرن العشرين .. لعلها أنقذت حياة الملايين وقبلها أى قبل اكتشافها مات كثيرون بهذا المرض .. على مدى ربع قرن لم أر مريضاً واحداً تعرض لسوء بسبب هذه العقاقير .. لم أر منها إلا كل خير ..

.. فى حالة الشعور بأى أعراض جانبية إتصل فوراً بطبيبك الذى سوف يطمئنك ويؤكد لك أنها سوف تختفى بعد أيام قليلة ..

.. فى حالة استمرار الأعراض الجانبية اتصل بطبيبك الذى سوف ينصحك بكيفية علاج هذه الأعراض الجانبية أو ربما يخفض لك جرعة الدواء ..

فى البداية سوف تتحسن شهية المريض للطعام التى فقدها ثم سيتحسن نومه .. ولكن آخر شىء يتحسن الكآبة .. سوف ينقشع الحزن تدريجياً وببطء .. المحيطون بالمريض سيدركون بسهولة أنه يتحسن ولكن سيظل المريض فى البداية ينكر أى تحسن .. فالمريض لايزال يشعر أنه حزين ولن يلتفت إلى أنّ شهيته تحسنت ووزنه يزداد ونومه أصبح أفضل .. سيظل مشغولاً بحزنه .. ولكن بعد الأسبوع الثالث سوف يدرك التحسن بوضوح كمن يقف مراقباً للفجر وهو يبزغ ؛ فنور النهار لايتبدى فجأة ولكن كل خيط نور يظل يناضل خيط سواد حتى يتغلب عليه ، فيتبدى للعين واهياً نحيلاً ، حتى ينضم إليه خيط نور آخر ، وهكذا حتى تصطبغ

الموجودات بالبهجة .. مثل هذا يحدث بالضبط داخل نفس المكتئب .. فالفرحة هى نور يشبع فى جنبات المريض والإحساس الذى يصفه بدقة كل مريض اكتئاب هو أنه يشعر أن الحياة تدب مرة أخرى فى قلبه الميت ..

وحقن التربتيزول تستعمل فى العضل أو الوريد فى الحالات الشديدة فى البداية ثم يستكمل العلاج بالأقراص ..

وكذلك حقن الأنافرانيل والتى تستعمل بكثرة وخاصة مع محلول الملح أو الجلوكوز المخفف عن طريق الوريد فى الحالات التى لاتستجيب لشتى العقاقير عن طريق الفم .. وعادة يخلط مع الأنافرانيل عقار اللوديوميل .. حالات كثيرة تتحسن بهذه الطريقة بعد فشل الأقراص .. وأيضاً حالات ليست قليلة من مرضى الوسواس القهرى تتحسن عن طريق الأنافرانيل فى الوريد ..

.. ومن نفس المجموعة عقار آخر يعرف باسم بروثايدين **Prothiaden** متوفر فى صورة كبسولات ٢٥ مجم ويصنع أيضاً بتركيز ٧٥ مجم .. والجرعة العلاجية تتراوح بين ٧٥ مجم ــ ١٥٠ مجم ودواء آخر اسمه جامونيل **Gamonil** يوجد فى تركيزين ٣٥ مجم ــ ٧٠ مجم وقد يتميز بأنه أسرع نسبياً فى تأثيره .. ودواء آخر يشابه الأنافرانيل فى فاعليته ضد الوسواس القهرى يعرف باسم تريتيكو **Trittico** ٥٠ مجم ــ ١٠٠مجم والجرعة الفعالة تبدأ من ١٥٠ مجم ــ ٤٠٠ مجم .. وفى البداية المفاضلة صعبة بين هذه العقاقير .. أى بأيها نبدأ ..؟ وإذا تقدم العلم بحيث نستطيع أن نحدد نوع الهرمون العصبى الذى انخفض فإننا بذلك سوف نبدأ مباشرة بالدواء الملائم .. وكل إنسان له دواء معين يستجيب له .. أى أن هناك فروقا فردية .. فالعقار الذى يعالج بنجاح اكتئاب إنسان ما ليس بالضرورة أن ينجح فى علاج اكتئاب إنسان آخر ..

٢ ــ المجموعة الثانية تعرف باسم المركبات الحلقية الرباعية **Tetracyclic Compounds** .. والعقار هنا يعرف باسم اللوديوميل **Ludiomil** تركيز ١٠ مجم

و ٢٥ مجم و ٧٥ مجم .. والجرعة العلاجية تبدأ من ٧٥ مجم إلى ١٥٠ مجم .. ويتميز اللوديوميل بأن تأثيره يبدأ أسرع كما أنه يلائم أكثر مرضى القلب وتأثيره الجانبى أقل فيما يتعلق باحتباس البول وارتفاع ضغط العين .. ولذا فهو يلائم أكثر كبار السن .. واللوديوميل متواجد فى هيئة حقن تعطى عن طريق العضل أو الوريد أو من خلال محلول ملحى وذلك فى الحالات الحادة أو التى لاتستجيب للعلاج بالأقراص وأيضاً ممزوجاً مع الأنافرانيل فى المحلول الملحى لعلاج حالات الوسواس القهرى الشديدة والاكتئاب الحاد أو الذى يقاوم كل صنوف العلاج الأخرى ..

كل العقاقير السابقة يمكن استعمالها فى علاج اكتئاب الأطفال وخاصة عقارى التوفرانيل والتربتيزول .. والطفل يصاب بالاكتئاب مثل الكبار تماماً وسنشرح ذلك بالتفصيل فى فصل خاص بالأطفال ..

٣ ـــ والمجموعة الثالثة من مضادات الاكتئاب تعرف باسم « المانعة لأكسدة الأنزيمات الأحادية الأمينية » **Mono-Amine oxidase Inhibitors** وتستعمل هذه المركبات أساساً فى علاج حالات الاكتئاب التفاعلى والقلق النفسى وفائدتها محدودة فى الاكتئاب الذهانى .. والعقاقير المعروفة من هذه المجموعة البارنيت **Parnate** ـــ بارستلين **Parstelin** ـــ ناردیل **Nardil** ..

وننصح المرضى الذين يتعاطون البارنيت أو البارستلين بعدم تناول هذه الأطعمة : جميع أنواع الجبن وخاصة القديمة والمحفوظة ـــ الزبادى ـــ الفسيخ والملوحة والسردين والأنشوجة ـــ الفاصوليا البيضاء والعدس والفول والمكسرات ـــ اللحم المعلب ، البلوبيف واللانشون والسمك المعلب ، السردين ـــ كبد الفراخ ـــ الشيكولاته ـــ البسطرمة ـــ البيرة والنبيذ ..

ماذا يحدث إذا تناول المريض هذه الأطعمة أثناء تعاطيه لعقار البارستلين أو البارنيت ..؟

إن ضغط الدم سوف يرتفع فجأة ويشعر المريض بصداع شديد فى مؤخرة رأسه

ورقبته .. سيشعر وكأن مطارق تدق رأسه من الداخل ويشعر بالغثيان والقيء .. فى هذه الحالة يجب الاتصال بالطبيب فوراً أو الذهاب إلى أقرب مستشفى واطلاعهم على حقيقة الأمر وهى أن المريض تناول أطعمة تتعارض مع العقار الذى يتعاطاه .. والعلاج فى هذه الحالة هو محاولة تخفيض ضغط الدم الذى قد يقفز إلى أرقام عالية .. والمريض الذى يمر بهذه التجربة الحرجة لاينساها أبداً ويكون حذراً فى المستقبل ولايتناول أيا من هذه الأطعمة ..

والسبب فى ارتفاع ضغط الدم هو أن هذه الأطعمة تحتوى على مادة التيرامين **Tyramine** وهو حمض أمينى سوف يقاوم الأكسدة بالطبع بسبب تعاطى البارنيت والبارستلين .. وبالتالى سوف يتراكم هذا الحمض الأمينى ويمتص فى الدم وذلك بالإضافة للأحماض الأمينية الأخرى التى منع البارنيت والبارستلين أكسدتها .. هذه الأحماض الأمينية هى التى تؤدى إلى هذا الارتفاع الشديد فى ضغط الدم .. ونحذر المريض أيضاً من تعاطى أى عقار آخر أثناء تعاطيه للبارستلين أو البارنيت إلا بعد استشارة الطبيب .. فهناك عقاقير من شأنها أن ترفع ضغط الدم وخاصة تلك التى تنشط الجهاز السمبثاوى **Sympathetic System** أو تلك التى تؤدى إلى إنقباض الأوعية الدموية .. هذه العقاقير نحذر من استعمالها مع البارنيت والبارستلين .. ونضرب لها مثلاً كنقط الأنف التى تستعمل لكى تقبض الشعيرات الدموية فى الأنف وأيضاً الأدوية التى تعالج الأزمات الصدرية وخاصة التى يدخل فى تركيبها مشتقات مادة الإيفيدرين وكذلك بعض المواد التى تستعمل فى التخدير وخاصة التخدير الموضعى فى علاج الأسنان ..

وعموماً أحذر كل مريض من استعمال أى عقار أثناء تعاطيه للبارنيت أو البارستلين إلا بعد استشارة طبيبه النفسى ..

ومن خبرتى الشخصية مع مرضاى أستطيع أن أقول إن البارستلين من أفضل مضادات الاكتئاب وخاصة الاكتئاب العصابى المصحوب بالقلق والخوف .. والذى

أحب أن أؤكده أنه لايسبب أى إدمان .. لا إدمان مع البارستلين أو البارنيت .. ولا إدمان مع أى عقار مضاد للاكتئاب .. وأى كلام يقال غير ذلك هو كلام غير مسؤول يصدر عن جهل أو نية سيئة ..

● متى نلجأ إلى العلاج الكهربائى ؟

بداية أقول أن أفضل علاج للاكتئاب هو العلاج بالكهرباء .. علاج قاطع وشاف وسريع .. ولايوجد مرض يشفى بالكهرباء مثل الاكتئاب ..

الكهرباء ليست علاجاً للفصام وليست علاجاً للهوس .. ولكننا نلجأ إليها لتهدئة المريض .. الكهرباء لاتشفى الفصام ولاتشفى الهوس .. ولكنها تشفى الاكتئاب .. وكثير من الناس يفزعون من كلمة كهرباء ويقاومون بشدة رغبة الطبيب فى إعطاء المريض الجلسات الكهربائية حيث هناك بعض الأفكار الخاطئة عن العلاج بالكهرباء .. البعض يتصور أنها تدمر خلايا المخ أو تؤثر عليها تأثيراً سيئاً .. البعض يتصور أنها تمحو ذاكرة الإنسان وتمسح خبراته .. البعض يتصور أن المريض إذا أعطى فى مرة الجلسات الكهربائية فإنه سيحتاج إليها دائماً فى كل مرة يعاوده فيها المرض .. كل هذه الأفكار خاطئة .. العلاج الكهربائى لايدمر خلايا المخ ولا يمحو الذاكرة .. وقد يعالج المريض مرة بالكهرباء ويعالج فى المرة التالية بالعقاقير .. ليس شرطاً أن نحتاج للكهرباء فى كل نكسة .. وعلى كل حال فإن استعمال الكهرباء لعلاج الاكتئاب قد انخفضت نسبته إلى حد كبير بعد اكتشاف العديد من العقاقير المضادة للاكتئاب .. العلاج الكهربائى نلجأ إليه إذا كانت هناك مؤشرات واضحة أن المريض يفكر بجدية فى الانتحار .. ونلجأ إليه إذا فشلت العقاقير فى علاج الاكتئاب .. ونلجأ إليه إذا كان المريض يعانى بقسوة من أعراضه ولا يستطيع أو لايقوى على الانتظار أسبوعين حتى يبدأ تأثير العقاقير ..

التحسن يبدأ بعد الجلسة الثانية أو الثالثة على الأكثر .. والتحسن يكون سريعاً ومضطرداً .. يترك المريض أفكاره السوداوية ويبتسم للحياة ويعجب كيف كان يفكر فى الخلاص من حياته ..

عدد الجلسات من ٦ إلى ٨ جلسات .. بمعدل جلستين أو ثلاث كل أسبوع .. ويعطى المريض مخدراً قبل الجلسة وبذلك لايشعر بأى شىء على الاطلاق .. أى لايتألم ولايخاف .. وكذلك نعطى عقاراً لكى يسبب استرخاءً كاملاً فى العضلات فلا تنقبض بشدة أثناء الجلسة ، وهذا يمنع حدوث أى مضاعفات .. ويفيق المريض من الجلسة ولا يتذكر أى شىء مما كان يجرى من حوله .. وينسى أيضاً الأشياء التى حدثت فى الدقائق التى سبقت الجلسة مباشرة .. وإذا تأثرت الذاكرة فإن هذا يكون مؤقتاً ويستعيد المريض ذاكرته بالكامل بعد ثلاثة أو أربعة أسابيع من انتهاء الجلسات .. أى لا فقدان دائما للذاكرة ..

وهناك تعليمات للمريض وأهله أيضاً يجب الالتزام بها :

ــ لايتناول المريض أى طعام أو شراب حين يستيقظ من النوم صباحاً قبل إعطائه الجلسة أى يصوم صوماً كاملاً .. نحذر من تناول أى شىء حتى ولو كان قدراً ضئيلاً من الماء لأن المعدة سوف تنقبض أثناء الجلسة وتدفع بمحتوياتها إلى أعلى وهذه المحتويات سوف تدخل إلى الشعب الهوائية وتسدها وتؤدى إلى التهاب رئوى حاد أو عواقب وخيمة أخرى .. والمريض قد ينسى فيأكل أو يشرب قبل الجلسة .. وهنا يأتى دور الأسرة التى يجب أن يتولى أحد أفرادها مراقبة المريض منذ استيقاظه من النوم وحتى موعد الجلسة .. بعد انتهاء الجلسة يستطيع المريض أن يأكل وأن يشرب بحرية كاملة ..

ــ يجب التأكد من خلو فمه من أى أسنان صناعية قبل الجلسة لأنها سوف تتعرض للكسر ، فتؤذى فمه ، أو الأخطر أن يبتلعها المريض ، أو تدخل فى القصبة الهوائية وتسدها ..

كما ننصح بإفراغ المثانة من البول قبل الجلسة .. والطبيب يقوم بفحص المريض فحصاً دقيقاً للتأكد من خلوه من أى مرض عضوى يعوق إعطاء الجلسات مثل ارتفاع ضغط الدم أو هبوط القلب أو وجود هبوط بالكبد أو الكلى أو وجود

كسور .. وفى حالة المسنين نأخذ الأمر بعناية وبحذر أكثر وكذلك إذا كان المريض طالباً ومقدماً على الامتحان ..

والكهرباء تعطى أعلى فائدة فى حالات اكتئاب سن اليأس حيث تصل معدلات الشفاء الكامل بعد العلاج الكهربى إلى ٩٥٪ .. وفى الاكتئاب الذهانى ٨٠٪ .. والكهرباء مفيدة جداً أيضاً فى الاكتئاب الذى يعقب الولادة ..

ولقد تطورت الأجهزة التى تستعمل الآن فى العلاج الكهربائى والتى من شأنها تقليل أى تأثير على الذاكرة .. ومع استعمال التخدير قبل الجلسة ومعه العقار الذى يسبب ارتخاء العضلات فقد انعدمت تقريباً أى مضاعفات للجلسات .. إذن لاخطورة على الإطلاق من استعمال الجلسات الكهربائية .. بل أقول إنها أكثر أماناً من العقاقير وأيضاً أكثر فاعلية وأسرع وأرخص .. وأقول إن العلاج الكهربى من نعم الله على مرضى الاكتئاب ، ولكم أنقذ حياة كثير من مرضى الاكتئاب الذين كانوا على وشك إنهاء حياتهم بأيديهم .. المهم أن يتنبه الأهل وأن يتنبه الطبيب لكى يتخذ القرار السليم فى الوقت المناسب ..

وكما قلت فإن المريض لايشعر ولايدرى بأى شىء ، إذ يعطى المخدر فى البداية ومع العقار الذى يؤدى إلى استرخاء العضلات .. وحين يغيب المريض عن الوعى يتم وضع قطبين على جانبى الجبهة يمر منهما تيار كهربائى قوته ٧٠ فولت ولمدة نصف ثانية فقط ويسترد المريض وعيه بعد عشر دقائق ..

وبعد انتهاء الجلسات يستمر المريض على العلاج بالعقاقير لمدة تتراوح بين ثلاثة وستة شهور ..

مرة أخيرة الكهرباء علاج عظيم للاكتئاب ولاضرر ولاخطر منه .. ونلجأ إليه إذا فشلت العقاقير بمفردها .. ونلجأ إليه فى الحالات الانتحارية ، وحين تسيطر على المريض الأفكار السوداوية والشعور بالذنب والدونية والعدمية ..

● وما علاج الهوس ..؟

مشكلة مريض الهوس : الإزعاج الشديد الذى يسببه لأسرته وللمجتمع .. ومريض الهوس قد يكون متهيجاً وفى هذه الحالة لامهرب من الجلسات الكهربائية .. والكهرباء لاتشفى الهوس ولكنها تهدىء المريض بشكل سريع وحاسم بحيث يتقبل بعد ذلك العقاقير .. ونلجأ أيضاً إلى حقن المريض بكميات كبيرة من المطمئنات الكبرى مثل اللارجاكتيل (النيورازين ــ البروماسيد) وإذا توفرت حقن الهالدول (الهالوبيريدول) فإن فائدتها عظيمة وخاصة إذا حقنت فى الوريد .. إذن الهدف الأول هو تهدئة المريض حتى يقبل العلاج بالعقاقير عن طريق الفم ..

وأقراص الهالوبيريدول (سافينيز ــ سيريناس) هى الأفضل فى علاج الهوس .. ونستطيع أن نعطى منها كميات كبيرة تصل إلى ٣٠ مجم يومياً .. وأقراص اللارجاكتيل (نيورازين ــ بروماسيد) لاغنى عنها ونستطيع أن نعطى منها كميات كبيرة ٥٠٠ ــ ١٠٠٠ مجم يومياً ..

.. ومع اكتشاف إمكانيات أملاح اللثيوم **Lithium** وفائدتها فى العلاج والوقاية من الهوس أصبحت هى السلاح الأول الذى يوجهه الطبيب النفسى لعلاج الهوس .. أى أصبح العقار رقم «١» فى علاج الهوس ..

ما هى أملاح اللثيوم ..؟

هو أحد الأملاح الطبيعية الموجودة فى ماء البحر والمياه المعدنية والصخور المعدنية ، عنصر طبيعى من العناصر التى خلقها الله العليم القدير واكتشف الإنسان بالصدفة فائدتها فى التأثير على المزاج والمحافظة على وجدان مستقر ، ثم اكتشف تأثيرها العلاجى فى حالات الهوس وتأثيرها الوقائى لمنع حدوث نكسات هوسية وأيضاً لمنع نكسات الاكتئاب ..

.. إذن هو عنصر طبيعى علاجى فعال وعظيم وغير وجه مرضى ذهان الهوس والاكتئاب وانخفضت النكسات إلى أقل من الربع وهذا أمر رائع بل وانخفضت حدة النكسات ومدتها وتباعدت المسافة بين كل نكسة وأخرى .. أى دواء عظيم ..

أمكن تحضير هذا العنصر فى صورة أقراص يسهل بلعها تسمى أقراص برايدل Priadel ويحتوى كل قرص على ٤٠٠ مجم من كربونات اللثيوم Lithium Carbonate ..

● الجرعة التقليدية هى ١٢٠٠ مجم يومياً أى ثلاثة أقراص .. ويفضل أن تؤخذ مرة واحدة مساء .. ويمكن زيادتها أو تقليلها حسب نسبة اللثيوم فى الدم .. إذا قلت نسبة اللثيوم فى الدم عن مستوى معين يصبح عديم الفائدة .. وإذا زادت عن مستوى معين تسببت فى حدوث أعراض جانبية مزعجة ..

إذن هناك مستوى معين أو نسبة معينة فى الدم نسعى للوصول إليها والوقوف عندها أى نحافظ على مستواها .. والوصول إلى هذا المستوى يحقق الفائدة العلاجية المطلوبة .. هذه النسبة يجب ألا تقل عن ,٦ مول لكل لتر ويجب ألا تزيد عن ١,٢ مول لكل لتر إذا قلت نسبة اللثيوم فى الدم عن ,٦ مول لكل لتر أصبح غير فعال .. وإذا زادت عن ١,٢ مول لكل لتر ظهرت أعراض التسمم ..

.. ولهذا مع بداية العلاج باللثيوم نجرى تحليلاً للدم كل أسبوع ، وبعد ذلك كل أسبوعين ، ثم مرة كل شهر ، حتى نضمن استقرار نسبة اللثيوم فى الدم .. والأهم من تحليل الدم هو المتابعة من أهل المريض ومن الطبيب ، وأيضاً الاستماع بعناية لشكاوى المريض بعد بداية العلاج ..

● اللثيوم عقار علاجى وأيضاً عقار وقائى .. فهو يستعمل فى علاج حالات الهوس الحادة وتحت الحادة .. وهو أيضاً يقى المريض شر النكسات .. ويفيد أيضاً فى التقليل من نكسات الاكتئاب المتكررة ..

● قد نضطر إلى تقليل الجرعة إلى ٨٠٠ ــ ١٠٠٠ مجم يومياً (٢ قرص ــ ٢,٥ قرص) إذا زادت نسبة اللثيوم فى الدم عن ١,٢ مول لكل لتر أو إذا ظهرت أعراض التسمم ..

● التأثير العلاجى يبدأ بعد ٧ ــ ١٠ أيام .. ولهذا لانستطيع أن نعتمد عليه

بمفرده فى بداية العلاج .. نبدأ العلاج بالليثوم ونبدأ معه العلاج بالبروماسيد والهالوبيريدول حتى يبدأ تأثير الليثوم وحتى تهدأ الحالة وبعد ذلك نستطيع أن نعتمد على الليثوم منفرداً ..

● الأعراض الجانبية غير أعراض التسمم .. التسمم لايحدث إلا إذا زادت النسبة فى الدم عن ١,٢ مول لكل لتر .. أما الأعراض الجانبية فتظهر فى بداية العلاج وتكون بسيطة فى صورة ارتعاش طفيف باليدين وزيادة ادرار البول .. وقد يشعر المريض بالغثيان .. وقليلاً مايحدث قىء أو إسهال .. وهذه الأعراض سرعان ماتختفى تلقائياً أو مع تقليل الجرعة .. وهى أعراض غير مقلقة ويمكن للمريض تحملها فى البداية ويجب على الطبيب أن يشجعه على تحملها وهذا هو أيضاً دور أهل المريض إذ يجب أن نتمسك جميعاً ونصر على استمرار علاج المريض بالليثوم نظراً للفائدة العظيمة المتوقعة منه .. وأنا أفضل أن يكون المريض قريباً من طبيبه فى بداية استعماله الليثوم ، وأن يخبره أولاً بأول عن كل أعراض يشعر بها ..

● وأعراض التسمم هى : الرعشة الشديدة وفقدان التوازن فى المشى وفى الحركة والقىء المستمر والإسهال وزيادة ادرار البول .. وإذا استمرت الحالة يصاب المريض بالضعف الشديد وتشوش الوعى .. وهذه أمور نادرة الحدوث .. أو هى لايمكن أن تحدث طالما أن نسبة الليثوم فى الدم فى الحدود الطبيعية وطالما أن هناك متابعة واعية من الأهل ومن المريض .. وحتى مع ظهور أعراض التسمم فإنه يمكن التحكم فيها بسهولة وفى البداية .. وأول شىء يفعله المريض هو التوقف الفورى عن الليثوم .. ثم إخبار الطبيب بالحالة .. والعلاج يكون سهلاً فى صورة محاليل تعطى بالوريد لغسل الدم من الليثوم العالى ..

● وعموماً فإنه قبل استعمال الليثوم يجب التأكد من سلامة الكلى ومن سلامة القلب ويجب التأكد أيضاً من سلامة الغدة الدرقية .. إذا كان الجسد سليماً فلا أى مشاكل متوقعة مع الليثوم .. ومع الاستعمال المستمر يجب إعادة فحص وظائف

الكلى والغدة الدرقية مرة كل عام .. ولانسمح باستعمال مدرات البول أثناء العلاج بالليثيوم .. فمع استعمال مدرات البول يخرج الماء من الجسم مصحوباً بأملاح الصوديوم وهذا يؤدى إلى زيادة تركيز الليثيوم فى الدم وظهور علامات التسمم ..

● وفى الشهور الأولى من استعمال الليثيوم يجب ألا نتوقع فاعلية مطلقة إذ يجب أن نصبر عليه لمدة تسعة أشهر على الأقل ، وعموماً فإن حوالى ٨٠٪ من الحالات تستجيب للثيوم أما الباقى فلا يستجب للاسف .. ولكن يجب ألا نفقد الأمل فى فاعلية الليثيوم إلا بعد هذه التسعة أشهر .. ونستطيع أن نلمس بعض التحسن فى البداية ، فإذا داهمت المريض انتكاسة فى بداية استعمال الليثيوم فإننا قد نلحظ أن حدتها أقل وكذلك مدة استمرارها أقل وهذا يعتبر تحسناً واستجابة للثيوم .. وبعد ذلك سوف تبتعد كل انتكاسة عن الأخرى حتى تنعدم تماماً .. إن من يستجيب للثيوم هو إنسان محظوظ .. وفى تقديرى أن الليثيوم من أعظم أسلحة الطب النفسى فى الوقت الحاضر .. ولاضرر من استعمال الليثيوم لفترات طويلة أى سنوات وسنوات طالما أنه يحقق الوقاية الفعلية من النكسات .. فقط يجب ألا ننسى التحاليل الدورية لوظائف الكلى والغدة الدرقية ..

● وبالإضافة إلى دوره المحقق فى علاج الهوس والوقاية منه وكذلك الوقاية من نكسات الاكتئاب ، فإن له استعمالات أخرى ذات فائدة محققة ، وذلك فى حالات الفصام الوجدانى وكذلك فى اضطرابات الدورة الشهرية والصداع النصفى والأطفال كثيرى الحركة **Hyper Kinetic Children** واضطرابات الشخصية .. والفكرة من وراء توقع فائدة الليثيوم فى هذه الحالات هى قدرته على التحكم فى الاضطرابات التى تأتى فى شكل نوبات ..

● ونحذر من استعمال الليثيوم أثناء الثلاثة شهور الأولى من الحمل إذ قد يؤدى إلى حدوث تشويه فى الجنين .. وعموماً فإننا نمنع تناول أى عقاقير نفسية أو غير نفسية فى هذه الشهور الثلاثة الأولى ..

● والتوقيت المثالى الذى نسحب فيه عينة الدم للكشف عن نسبة اللثيوم بها هو ١٢ ساعة بعد آخر جرعة .. بمعنى أنه إذا تعاطى المريض أقراص اللثيوم فى العاشرة مساء فإن عينة الدم يتم سحبها للفحص فى العاشرة من صباح اليوم التالى ..

الأمراض النفسجسمية

Psycho-somatic diseases

هـــذا الفصل من هذا الكتاب والفصل الذى يليه يؤكدان ويوضحان ارتباط النفس بالجسد .. كل منهما يؤثر فى الآخر فى الصحة والمرض .. إضطرابات النفس تؤثر فى الجسد واضطرابات الجسد تؤثر فى النفس ..

.. هذه حقيقة هامة من الضرورى أن تكون واضحة للجميع لأن كثيرين يرفضون تقبل هذه الحقيقة العلمية فمثلاً المريض الذى يعانى من قرحة المعدة وينصحه طبيبه الباطنى بزيارة الطبيب النفسى ، يرفض هذه النصيحة بغضب حيث لايرى أى علاقة بين قرحة المعدة وحالته النفسية .. بل يرى أن حالته النفسية طيبة على عكس مايعتقد طبيبه .. وكذلك الحال مع مريض ضغط الدم المرتفع ومريض الذبحة الصدرية ومريض الربو الشعبى .. كلهم يرفضون أى علاقة بين أمراضهم العضوية والحالة النفسية ..وبذلك يتأخر علاجهم وتتقهقر حالاتهم أو يتباطأ الشفاء أو يصابون بنكسة بعد شفاء ، وذلك لإغفالهم تماماً الجانب النفسى ..

هناك أمراض عضوية أسبابها نفسية أو يلعب العامل النفسى الدور الحاسم فى

ظهور المرض .. إنه القلق المستمر ، والقلق المزمن ، والقلق الحاد الشديد ، والانفعال الدائم ، والضغوط التى لا تنتهى ، وأحداث الحياة المؤسفة أى الكوارث التى تحط على الإنسان ، والإحباط والفشل ، والتعرض للتهديد المستمر .... كل هذه الأشياء ترهق النفس ثم ترهق الجسد إلى حد المرض .. أى ظهور علامات مرضية وظهور أعراض يشكوها المريض .. وفعلاً يكون من الصعب أن نتصور أن هذا المرض العضوى ــ قرحة المعدة مثلاً ــ سببها نفسى .. فما هى العلاقة ..؟ وكيف يحدث ذلك ..؟

.. هناك جزء فى المخ يعرف باسم الهيبوثلاموس **Hypothalamus** وهو جزء هام جداً حيث يتحكم فى نشاط جميع الغدد الصماء ، وكذلك يتحكم فى الجهاز العصبى اللاإرادى الذى يغذى كل الأحشاء الداخلية ، والقلب والشرايين والجهاز التنفسى ..

والهيبوثلاموس هو جزء من دائرة تتكون من عدة أجزاء من المخ تسمى الجهاز الطرفى **Limbic System** .. وهذا الجهاز فى الحقيقة يمثل النفس البشرية **Psyche** .. فالنفس ممثلة فى هذا الجهاز أو هذا الجهاز يكون محتويات النفس من تفكير وإدراك وانفعال وسلوك ..

.. والهيبوثلاموس هو جهاز استقبال وإرسال .. يستقبل الشحنات الانفعالية من النفس (من الجهاز الطرفى) ثم يرسلها إلى أجهزة الجسم المختلفة لتعبر عن الحالة الانفعالية .. أى أن أجهزة الجسم المختلفة تتحرك بشكل معين يتواءم مع الحالة الانفعالية .. ففى حالة القلق والتحفز مثلاً يسرع القلب وتزداد ضرباته قوة لتدفع بمزيد من الدم إلى الأوعية الدموية المغذية للعضلات .. وتتسع هذه الأوعية الدموية لتستوعب دما أكثر وذلك على حساب انقباض الأوعية الدموية المغذية للجلد والجهاز الهضمى .. كما تتسع الشعب الهوائية للرئة لتتيح لأكبر قدر من الدم أن يتشبع بالاكسجين .. وهكذا نرى تغيرات تحدث فى الجسد تتلاءم مع الحالة

الانفعالية وهذه التغيرات تحدث بفعل نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى ..

.. القلق المستمر مثلاً يصاحبه ارتفاع فى ضغط الدم .. ويصاحبه أيضاً زيادة فى إفراز الحامض المعدى الذى قد يتسبب فى حدوث القرحة ..

.. من هذا نفهم كيف يتأثر الجسد على نحو مرضى بسبب اضطراب النفس .. بسبب القلق المستمر .. بسبب الانفعال الحاد .. وأيضاً بسبب الغضب المكتوم ..

.. حتى جهاز المناعة عند الإنسان يتأثر بالحالة النفسية فمع الانفعال الحاد أو مع القلق المزمن تضعف مقاومة الجسم ويصبح عرضة للأمراض الميكروبية والفيروسية .. بل إن هناك أبحاثا حديثة تشير إلى وجود علاقة بين الاضطراب النفسى وظهور الأورام ..

.. والأزمات الصحية المفاجئة مثل جلطة شرايين القلب أو شرايين المخ تحدث فى الغالب عقب انفعال حاد .. هذا الانفعال الحاد يؤدى إلى زيادة كمية الأدرينالين فى الدم .. هذا الأدرينالين يساعد على تجمع الصفائح الدموية والتى تتلاصق وتكون الجلطة التى تسد الشريان ..

.. والانفعال الحاد أيضاً يؤدى إلى ظهور مرض السكر الكامن أو تسمم الغدة الدرقية ..

.. والانفعال الحاد يصاحبه التهاب كل الجلد أو بعضه فى صورة ارتيكاريا .. وكذلك القلق المزمن يصاحبه أمراض جلدية مزمنة .. ويؤدى أيضاً إلى سقوط الشعر فى أماكن محددة من الرأس أو من كل الرأس Alopecia ..

.. ومرض الروماتويد Rhumatoid الذى يصيب المفاصل له علاقة بالحالة النفسية .. والمؤكد أن النكسات وازدياد حدة الأعراض تكون مرتبطة عادة بالحالة النفسية ..

.. أما الشىء المؤكد فهو علاقة قرحة المعدة وقرحة الاثنى عشر بالذات بالحالة النفسية .. وكذلك القولون العصبى ، وقرح القولون Ulcerative Colitis ..

.. والربو الشعبى هو غضب مكتوم أو هكذا يراه المحللون النفسيون .. ولكن المؤكد أيضاً أن الأزمات يزيد عددها وتزداد حدتها مع اضطراب الحالة النفسية ..

.. ومن الآلام المرهقة آلام الصداع النصفى .. ويصفه من يعانيه بالمطارق التى تدق رأسه وهو يشمل نصف الدماغ أو كلها ، ويبدأ عادة خلف العين على جانب الدماغ ثم تتسع دائرته لتشمل العين والأنف والرأس وقد ينتشر على الجانب الآخر .. يوقظ المريض من نومه .. ويمنعه من النوم ويظل ساعات أو بعض يوم أو كل اليوم ثم يزول تدريجياً ثم يعود بعد يوم أو بعد أسبوع أو بعد شهر .. وهو يفسد ساعات وأيام المريض ويصيبه بالإرهاق .. والأرجح أن سببه نفسى .. وهو يعد من الأمراض السيكوسوماتية ..

ولأننا نتوجه بهذا الكتاب أساساً لأسرة المريض فإننا نقول ياأهل المريض انتبهوا .. إن المرض العضوى الذى يعانى منه مريضكم تلعب الحالة النفسية دوراً أساسياً فى ظهوره واستمراره وانتكاساته وتأخر شفائه .. إن الأمر يحتاج إلى رعاية نفسية جنباً إلى جنب مع الرعاية العضوية ..

ـ لاترفضوا نصيحة الطبيب العضوى الذى قد يقترح زيارة الطبيب النفسى ..

ـ قاوموا رفض المريض للعلاج النفسى ، ادفعوه إلى فحص الحالة النفسية لتحديد علاقتها بظهور المرض العضوى ..

ـ ناقشوا مع الطبيب النفسى بصراحة نوعية الضغوط والصراعات التى يعايشها المريض ..

ـ فى معظم الأحوال لايعترف المريض بأنه يعانى ضغوطا أو صراعات .. وهذا إنكار لاشعورى .. فصراعاته قد تم كبتها فأصبح لايدرى عنها شيئاً .. فهو يعانى منها ولايدركها ولايريد أن يدركها لأنها تسبب له ألماً نفسياً .. وبديل الألم النفسى هو قرحة المعدة أو ارتفاع ضغط الدم أو تورم المفاصل أو التهاب الجلد ... أو ... أو ... أو ..

.. نجاح العلاج يتوقف على الطبيب العضوى الواعى الفاهم المقدر لدور العامل النفسى وحجمه الحقيقى والذى يبدأ هو بمساعدة مريضه من الناحية النفسية .. أن يتركه يتكلم ويعبر عن مشاغله ومشاعره وهمومه وإحباطاته . الكلام مع المريض علاج .. علاج لمعدته وقلبه ومفاصله .. وتدريجياً يقتنع المريض أنه يحتاج لمساعدة نفسية على مستوى أكثر تخصصاً .. ولابد أن يناقش هذا الأمر مع أهل المريض .. ثم يتصل هو بالطبيب النفسى ليشرح له الحالة من الناحية العضوية .. وخطة العلاج يجب أن يشترك فيها الطبيب العضوى والطبيب النفسى معاً .. أى يجب ألا يعملا منفصلين ..

يجب أن يكون الطبيب العضوى واعياً بأمور النفس .. ويجب أن يكون الطبيب النفسى واعياً بأمور الجسد .. لأنه لايمكن علاج الجسد بدون العناية بالنفس ، ولايمكن علاج النفس بدون العناية بالجسد ..

.. وهكذا يتلقى مريضنا الرعاية الحقة التى تساعد على التئام جروح النفس والجسد معاً ..

ومثلما تؤدى الاضطرابات النفسية إلى ظهور أمراض عضوية فإن الأمراض العضوية تؤدى إلى ظهور أعراض نفسية وعقلية وهو مايعرف بالأمراض العقلية العضوية Organic psychosis .. وهكذا نرى الجانب الآخر من العلاقة .. وقد تظهر الأعراض العقلية قبل أن نكتشف المرض العضوى الذى تسبب فى ظهورها .. والأمر هنا يتوقف على مهارة الطبيب النفسى .. حقا أن المريض يأتى بأعراض عقلية ولكن لابد أن يتعرض للفحص العضوى الدقيق للتأكد من سلامة الجسد .. وقد نضطر لاجراء فحوصات مختلفة للدم ورسم المخ والفحص بالأشعة المقطعية للمخ وفحص الغدد الصماء وقياس هرموناتها فى الدم وفحص الكلى والكبد وإجراء الفحوص المعملية اللازمة للكشف على كفاءتهما .. وهذا يفسر أهمية ماقلناه من أن الطبيب النفسى يجب أن يكون واعياً بأمور الجسد ..

.. وأهم الأمراض العضوية التي تؤدى إلى ظهور أعراض عقلية تلك التي تظهر فى المخ أو تؤثر عليه مثل أورام المخ وتصلب شرايين المخ والحمى المخية والصرع والإدمان الكحولى والعته (اضمحلال خلايا المخ) وارتجاج المخ بعد الخبطات الدماغية (إصابات الحوادث) وزهرى الجهاز العصبى والشلل الاهتزازى والتصلب المتناثر .. كلها أمراض تصيب المخ ، وتظهر أعراض وعلامات تشير إلى إصابة المخ ، ولكن ربما قبل ظهور هذه العلامات وتلك الأعراض تظهر الأعراض العقلية فى صورة هلاوس أو معتقدات خاطئة أو اضطراب فى السلوك أو اكتئاب أو هوس .. ومما يساعد على تشخيص الحالة على أنها اضطراب عقلى ناشىء من اضطراب عضوى فى المخ ، وجود درجة من تشوش الوعى وفقدان الذاكرة وهى أعراض لايمكن وجودها فى الأمراض العقلية الوظيفية ..

ليس فقط الخلل الذى يصيب المخ هو الذى يصاحبه اضطراب عقلى ولكن أيضاً أمراض الغدد الصماء والكبد والكلى والرئة والقلب والدم .... إلخ .. أى مرض فى جزء من أجزاء الجسم يمكن أن يؤدى إلى أعراض عقلية ..

وعلى رأس القائمة الغدد الصماء .. فزيادة إفراز هرمون الثيروكسين من الغدة الدرقية يؤدى إلى حالة من القلق النفسى ونقص هذا الهرمون كما فى مرض المكسيديما يؤدى إلى ظهور أعراض الاكتئاب والشعور بالاضطهاد ..

.. إذن الغدة الدرقية لها دور كبير وهام فى حفظ التوازن النفسى للإنسان .. وكذلك بقية الغدد مثل الغدة فوق الكلوية (الكظرية) التى يفرز قلبها الكورتيزون وتفرز قشرتها الادرينالين والنورأدرينالين ..

والمعروف أن الكورتيزون يلعب دوراً هاماً أيضاً فى التأثير على الحالة المزاجية .. فارتفاع نسبة هذا الهورمون تسبب الاكتئاب .. والمريض الذى يعالج بالكورتيزون لأى سبب مرضى فإنه يكون معرضاً للإصابة بالاكتئاب ، وخاصة إذا كان لديه الاستعداد للاكتئاب ، أو إذا كان قد سبق إصابته بالاكتئاب .. ولهذا فإن الطبيب

الباطنى الواعى هو الذى يستفسر عن الحالة النفسية لمريضه بالتفصيل قبل أن يصف له علاج الكورتيزون .. أما نقص هرمون الكورتيزون فى الجسم فيصيب الإنسان بالضعف والوهن وسرعة الاعياء واعتلال المزاج ..

والفشل الكبدى والفشل الكلوى يصاحبهما أعراض عقلية واضحة ولكنها تكون مصحوبة بدرجة عالية من تشوش الوعى وذلك جنباً إلى جنب مع وجود الهلاوس وخاصة البصرية والشعور الشديد بالخوف وتوقع الإيذاء من الآخرين ..

والتعرض للتسمم بأول أكسيد الكربون يترك آثاره المدمرة على المخ ويصيب المريض بتدهور فى قدراته الذكائية وقد يصاحب ذلك أعراض عقلية واضحة ..

إذن البداية تكون من الجسد والتأثير يكون على المخ والنتيجة أعراض عقلية تستلزم من الطبيب النفسى الواعى أن يكتشف أنها حالة عضوية ..

والإدمان الكحولى من الحالات الشائعة .. فالكحول بالإضافة إلى تدميره للكبد فإنه يؤثر على منطقة من المخ ويصيبها بالنزيف والتليف .. هذا المريض معرض للإصابة بالهذيان الارتعاشى Delirium Tremens وفيه يكون المريض قلقاً خائفاً زائغ البصر وترتفع درجة حرارته وترتعش أطرافه ويصاحب ذلك الهلاوس البصرية فى صورة حشرات أو حيوانات يراها تتهيأ للهجوم عليه ..

إذن فاهتمامنا لايكون محصوراً فقط بالمخ وبالنشاط العقلى .. ولكننا نهتم بفحص جسم الإنسان بعناية ودقة ..

المرض النفسى يؤثر على الجسم والمرض الجسدى يؤثر على النفس .. ما أبهرها من حقيقة ولتكن حقيقة ساطعة فى سماء الفكر الإنسانى ..

.. فى القلق النفسى شاهدنا الجسد يضطرب اضطراباً شديداً بسبب الخلل الذى يصيب الجهاز العصبى اللاإرادى ..

.. فى مرض الاكتئاب شاهدنا كيف يتألم الجسم نيابة عن النفس أو مع النفس ينصهران معاً فى بوتقة الاكتئاب الحامية المعذبة ..

.. فى مرض الهيستيريا شاهدنا كيف أن الاضطراب النفسى والصراع يؤديان إلى أعراض جسدية واضحة تنزل عليه نزول الصاعقة مثل الشلل الهيستيرى والصمم والعمى والإحساس بآلام فى الجسم .... إلخ ..

.. حتى فى الفصام قد يشكو المريض من أعراض عضوية ..

هذا معناه أن كل الأمراض النفسية والعقلية يصاحبها معاناة جسدية ، والمعاناة الجسدية يصاحبها اضطراب فى النفس .. والمريض قد يشعر بالوهم الشديد فيظن أن به مرضاً وتلك حالة معروفة فى الطب النفسى باسم **Hypochondriasis** ..

هذا المريض يشكو من رأسه ومن يديه ويشير إلى عنقه ثم إلى بطنه وصدره وقلبه .. عشرات الشكاوى يضعها أمام الطبيب ويحمل فى يده شنطة بها العشرات من الأدوية التى سبق للمريض استعمالها حتى تخف آلامه ولكن بدون جدوى .. يتنقل من طبيب إلى طبيب .. قد يذهب إلى طبيبين فى اليوم الواحد فقط ليطمئن أن قلبه سليم .. يحمل ملفاً ضخماً فى يده .. **Thick file syndrome** ويحتوى على عشرات الأبحاث والفحوصات .. ولكن بدون جدوى . قد يطمئن إذا حدثه الطبيب عن خلوه من أى مرض .. ويستريح يوماً أو بعض يوم ثم تعاوده الهواجس والآلام مرة أخرى .. وفى بعض الأحيان نفشل فى طمأنة المريض لأنه يعتقد اعتقاداً راسخاً أن به مرضا خبيثا أو مرضا معديا ..

مريض التوهم المرضى يتعذب .. وأيضاً من هم حوله يتعذبون .. فالمريض لايكف عن الشكوى .. ولايكف عن المطالبة بالذهاب إلى الطبيب العضوى لكى يسلمه جسمه ليفحصه ثم يقول له فى النهاية أنت سليم .. ليس بك أى مرض عضوى ..

هذا المريض يحتاج إلى مساعدة الأهل .. أن يستمعوا لشكواه وألا يسخروا منها .. وألا يظنوا به الظنون فى أن آلامه غير حقيقية .. فهو يتألم فعلاً .. وهو قلق إلى حد الموت من أجل جسده ..

يكفى مرة واحدة يتعرض فيها للفحص الدقيق وبعد ذلك يرفض الأهل بحزم أن يذهب إلى طبيب عضوى آخر .. والطبيب الذى يجب أن يذهب إليه هو الطبيب النفسى .. والطبيب النفسى يشرح للمريض وللأسرة طبيعة المرض .. وهو مرض بلا أسباب تقريباً .. وهو مريض معذب بكل معنى لهذه الكلمة ..

.. والقيء فى مثل هذه الحالات علامة رئيسية .. وكذلك الآلام فى الأطراف والرأس وضيق فى التنفس وسرعة ضربات القلب وآلام الصدر والدوخة والنسيان وصعوبة البلع وآلام حارقة فى الأعضاء التناسلية والمستقيم .. وآلام الدورة شهيرة فى هذا المجال ..

وقد يصاحب هذه الحالة إحساس بأنه سيموت بعد وقت قليل .. فيخاف .. يخاف الموت .. وأى عرض يشعر به يفسره على أنه دليل النهاية وأن حالته خطيرة .. وهذا الخائف من الموت يحتاج إلى أن نهدئه برقة وبلطف وأن نصادقه وأن نطمئنه .. ولاشيء يجلب للنفس الطمأنينة الحقيقية إلا الشرح العلمى الأمين للحالة .. ويجب ألا نستسلم للمريض فنتركه فى الفراش طوال اليوم بلا عمل وبلا حركة .. فى هذه الحالة يجب أن ندفع المريض للحركة بل لممارسة الرياضة .. وأعلى درجة من العذاب يشعر بها ذلك المريض الذى يعانى الخوف من الموت .. فهو فى حالة ذعر دائم .. فهو يتوقع الموت كل لحظة ..

مازلنا نتكلم عن الأمراض النفسية وعلاقاتها بالجسد والأمراض الجسدية وعلاقتها بالنفس .. لدينا مريض يتصور أن جزءا من جسده مشوه .. فمثلاً يقول أن أنفه كبيرة أو أن بعينيه حولا أو أن نصفى وجهه غير متساويين أو ... أو ... وهذا بالطبع غير حقيقى .. إذن الاضطراب هنا فى الإدراك أو الاضطراب فى التفكير .. أى أن كل شيء فيه طبيعى من الناحية الشكلية ولكنه هو وحده الذى يرى هذا التشويه .. حتى إذا كان هناك شيء غير طبيعى ولكنه بسيط جداً فإن المريض يراه كبيراً جداً ويعطيه اهتماماً ساحقاً .. ويظل يقلق .. وتحتل فكرة إجراء

جراحة لشكله تفكيره كل الوقت .. فى بعض الحالات يكون اقتناع المريض راسخاً أن به تشويهاً ، وبذلك لايمكن زحزحته عن هذه الفكرة التى سيطرت عليه ، والتى تسمى حينئذ هذاء أو ضلالة Delusion وبذلك يصبح المريض أقرب إلى المرضى العقليين .. وفى حالات أخرى يقتنع المريض أنه طبيعى وأنه يبالغ فى تصوير التشويه .. ولكنه سرعان مايقلق مرة أخرى ويعاود التفكير والإلحاح لإجراء جراحة .. والخطأ الكبير الذى يقع فيه جراح التجميل هو أن يوافق المريض ويجرى له الجراحة .. بعد الجراحة لن يقتنع المريض سيقول للجراح أن التشويه مازال موجوداً .. أو أن الحالة أصبحت أسوأ .. ويظل يطارد الجراح ليصلح ماأفسده ..

هذا المريض يتعذب .. وتظل مشكلة حياته هى شكله .. وهو يحتاج إلى أن نسمعه باهتمام .. ولامانع من زيارة واحدة لجراح التجميل الذى يجب أن يؤكد له أن الأمر لايحتاج لجراحة .. وبعد ذلك يجب عرضه على الطبيب النفسى .. وفى أوروبا وأمريكا لايجرى جراح التجميل أى جراحة لمريض فى وجهه إلا بعد عرضه على الطبيب النفسى ، الذى يجب أن يؤكد على السلامة العقلية لهذا المريض ، وأن رغبته فى إجراء الجراحة غير مرتبطة بأى مرض عقلى ..

هذا المريض بالقطع لايقتنع أنه مريض نفسى أو عقلى ، ولذا يرفض العلاج أو يوهم الأهل والطبيب أنه يتناول العلاج ، ولكنه فى حقيقة الأمر لايفعل ، ولذا فالأمر يحتاج إلى عناية خاصة من الأسرة وهو التأكد أنه يتناول علاجه .. والعلاج هو مزيج من العقاقير والعلاج النفسى .. والأمر يحتاج إلى وقت حتى تزول الفكرة تماماً وتبتعد عن رأسه ويدرك نفسه إدراكاً صحيحاً سليماً ..

وبعض الحالات تكون أكثر بساطة كأن يرفض الشاب نحافته أو يرفض سمنته .. وقد يتصور البعض أن هذا أمر طبيعى لأن كثيراً من الناس ترغب فى زيادة الوزن لنحافتها وآخرين يبغون خفض وزنهم لسمنتهم .. وفعلاً هذا أمر طبيعى ، إلا إذا كان موضوع الوزن وحجم الجسم يشغل تفكير الإنسان طوال الوقت ويكف عن

العمل وعن الدراسة بل وعن الحياة إلا إذا تغير وزنه .. أو مثلاً يرفض الخروج من البيت لمدة شهور ، إلا بعد أن يعالج ويصل إلى الوزن الذى يراه هو ملائماً له ..

وقد يأخذ الأمر أبعاداً أخطر حين يأتى شاب فى العشرين أو أكثر ويطالب بعلاج لطول قامته وآخر يطالب بعلاج لقصر قامته .. وعبثاً نحاول أن نفهمه أنه بعد سن الثامنة عشرة لايوجد علاج لكى يجعل الإنسان أكثر طولاً .. وبالطبع لايوجد علاج لكى يجعل القامة قصيرة فى أى مرحلة من مراحل العمر .. ويظل المريض مشغولاً بطول قامته ويمتنع عن الجامعة بل يمتنع عن الخروج تماماً وقد يصبح عدوانياً تجاه أسرته لانها ترفض مساعدته فى علاج قامته ..

هذه الأعراض عادة مايكون وراءها مرض عقلى يحتاج إلى علاج حاسم .. والمشكلة أن الأسرة قد تتصور أن الموضوع غير مرتبط بحالة نفسية أو عقلية وإنما هو أمر مرتبط فعلاً برغبة الشاب فى تغيير شكله أو وزنه أو طوله وبذلك هو شاب سطحى لايهتم إلا بمظهره ويهمل دراسته أو عمله على حساب مشكلة .. ولكن الحقيقة التى أود للجميع أن يعرفوها هى أن التصور الخاطىء لاضطراب شكل الجسم هو حالة مرضية لها أسبابها النفسية والعقلية وتحتاج للعلاج وأن الأمر ليس دلعاً أو استهتاراً أو سطحية ..

ومرض فقدان الشهية العصبى **Anorexia Nervousa** من الأمراض التى تكشف عن عمق العلاقة بين اضطرابات النفس والجسد .. فهذه الفتاة (المرض أكثر شيوعاً بين الفتيات ونادر فى الذكور) ترفض الطعام حتى لايزيد وزنها .. وتحاول بشتى الطرق أن تخفض وزنها .. فهى ترى نفسها سمينة وأن وزنها زائد عن الحدود الطبيعية وأن ذلك يجعلها تبدو مشوهة وقبيحة .. من يَرَ هذه الفتاة يجد أنها نحيلة ولكن هكذا هى ترى نفسها .. تصاب بالذعر والاكتئاب إذا زاد وزنها كيلوجراماً واحداً فوق المعدل الذى رسمته لنفسها ، ولاتريد أى زيادة فوقه (هذا المعدل عادة يكون ١٥٪ أقل من الوزن الطبيعى لمن هم فى سنها وطولها) وتسعى بكل الطرق ليعود

وزنها إلى هذا المعدل بالامتناع التام عن الطعام وتناول الملينات واستجلاب القيء لكى تتخلص من أى طعام تناولته .. إذا أعطينا هذه الفتاة ورقة وقلما لترسم جسمها فى صورته الحالية فإنها سوف ترسم جسماً أكبر من حجمها الحقيقى وهذا يكشف عن اضطراب رؤيتها لجسمها .. يصاحب هذه الحالة انقطاع الدورة الشهرية وظهور الشعر فى أماكن غير معتادة من جسم المرأة ..

نفس هذه الفتاة تنتابها حالات أو نوبات تلتهم فيها كميات كبيرة من الطعام وبسرعة فائقة وفى وقت قصير ومن كل الأنواع .. وبعد ذلك تحاول أن تتقيأ ما التهمته ..

هذه الحالة مشكلة لأهلها لأنها فى الغالب تبدو كالشبح لنحولتها وانخفاض وزنها .. وتدخل المريضة فى صراع مع أسرتها .. ولذا فمرض فقدان الشهية العصبى هو مرض للأسرة كلها .. والعلاج يجب أن يشمل المريضة وأسرتها معها .. والعلاج يحتاج لصبر فهو يستغرق وقتاً طويلاً .. وفى هذا المرض بالذات أرى أن الأسرة يجب أن تعرف كل تفاصيله حتى تتعاون مع الطبيب لمساعدة هذه المريضة البائسة التى لاهم لها إلا مراقبة وزنها وحساب كمية الطعام اللازم لها .. الأسرة تكون فى حالة قلق شديد على ابنتها .. والابنة تشعر بعداء تجاه أسرتها التى تحاول أن تضغط عليها لتأكل .. وهنا أطلب من الأسرة الالتزام بتعليمات الطبيب النفسى .. والعلاج فى البداية لايتجه نحو دفع الفتاة للأكل بغرض زيادة وزنها .. الفتاة طبعاً ستقاوم ذلك . إنما العلاج فى البداية يستهدف أفكار وإدراك هذه الفتاة .. فهناك اضطراب فى التفكير .. واضطراب فى الإدراك واضطراب فى السلوك .. اضطراب فى مفهومها عن ذاتها .. عن جسدها .. وهذا قد يكون مرتبطاً بالعلاقة الجنسية ومرتبطاً بالحمل .. فقد تكون الحالة بسبب الرفض اللاشعورى للحمل .. أو رفض العلاقة الجنسية .. والعلاقة الجنسية تؤدى إلى الحمل .. والحمل فيه زيادة للوزن .. فهى تكره أن يزداد وزنها لأنها ترفض الحمل أى ترفض الجنس .. وقد يكون السبب

فى ذلك اضطراب العلاقة بين الابنة والأم .. هذه هى وظيفة الطبيب النفسى فى التعرف على الجوانب اللاشعورية للحالة ..

والسمنة أيضاً لها جوانبها النفسية .. بعض الناس يأكلون أكثر حين يكتئبون أو فى حالات القلق الشديدة فهم يغالبون قلقهم واكتئابهم بالإفراط فى الأكل ..

والغريب فى مريضة السمنة أنها لاتكف عن الذهاب للأطباء واتباع كل الأساليب الغذائية « الرجيم » لتخفيض وزنها .. وفعلاً ينخفض وزنها ولكنها فجأة تكف عن الطبيب وعن الرجيم وتعاود التهام الطعام بكميات كبيرة ونوعيات مختلفة وتستعيد ما فقدته من وزن .. ثم تعاود الشكوى من زيادة وزنها ومن سمنتها وتبدأ رحلة العلاج والرجيم مرة أخرى ثم تقطعها من منتصفها ..

.. وهكذا .. الأكل هنا له دلالة نفسية أو له وظيفة نفسية .. وكذلك السمنة لها نفس الدلالة ونفس الوظيفة .. أى هى تحتاج لسمنتها لتحافظ على توازنها النفسى .. فالأكل هو بديل الحب .. الحب الضائع أو المفقود .. مريضة السمنة تشعر بالوحدة القاسية ولاسلوى لها إلا فى الطعام .. إنها تفقد سيطرتها تماماً أمام الطعام .. تشعر أنها مسلوبة الإرادة .. تشعر بسعادة طاغية وهى تأكل وتمتلىء .. والسمنة تؤذى شرايينها وقلبها وترفع ضغطها .. ولكنها تأكل وتأكل إذن الأمر ينطوى على رغبة لاشعورية دفينة لإيذاء الذات .. فهى تؤذى شخصيتها .. وكذلك تضطرب علاقتها بالآخرين .. عملها وصداقاتها .. وأيضاً تعرض علاقاتها بالجنس الآخر إلى الفشل .. فهل هى تسعى لاشعورياً إلى هذا الفشل ..؟ هل هى تخشى العلاقات الاجتماعية ؟؟ هل هى تخشى العلاقة مع الرجل وتخشى الجنس والحمل وتكره الزواج ..؟

إذن السمنة مرض نفسجسمى .. وفى كل مراكز السمنة فى العالم يلعب الطبيب النفسى دوراً هاماً فى العلاج .. مريضة السمنة تحتاج لعلاج نفسى بالإضافة للرجيم الغذائى .. وهل للأسرة دور فى فشل العلاج ..؟ وهل هذه الفتاة البدينة تتعرض

دائماً للنقد والتجريح والسخرية من أسرتها ..؟ هل تفتقد للحب والاهتمام والتقدير ..؟ ولهذا فالسمنة لاتعالج من خلال طبيب واحد .. ولكن من خلال مركز متخصص يضم طبيب الغدد وطبيب التغذية والطبيب النفسى ، والعلاج يجب أن يمتد للأسرة لمعرفة الصراعات التى تعيشها المريضة وأيضاً لتبصير الأسرة بدورها فى العلاج .. ويجب أن يكون مفهوم الجميع عن السمنة أنها مرض نفسى أولى دوافعه اللاشعورية هى رغبة المريض فى تحطيم نفسه ..

ومرض آخر ينطوى على نفس المعنى هو هوس شد الشعر .. فالفتاة الجميلة تعبث فى شعرها وتشده شعرة شعرة حتى تنزع الجزء الأكبر منه وتبدو وكأنما أصابها الصلع .. أى إيذاء للذات !! .. كلما سيطر عليها القلق وتوترت امتدت أصابعها لاشعورياً وبدون وعى إلى شعرها لتشده .. وتنتبه إلى ما تفعل أو ينبهها أحد ولكنها لاتستطيع أن تقاوم الرغبة الجامحة فى الاستمرار .. مرض هوس شد الشعر **Trichotillomania** هو مرض نفسجسمى .. وأيضاً هو رغبة لاشعورية فى تحطيم الذات وإيذائها **Self-destructive behaviour** .. يتعاظم القلق والتوتر ويعلو تدريجياً حتى تمتد يدها إلى شعرها وتنزعه وتنظر إليه فتشعر بالرضى والراحة ..

من ينقذ هذه الفتاة من نفسها ..؟ من ينقذ أيضاً تلك الفتاة الجميلة التى تشوه وجهها بأظافرها أو تشوه جلدها .. بلا وعى تمتد أظافرها لتجرح جلدها وتسيل منه الدماء .. يحدث ذلك حين تقلق وحين تشعر بالإحباط .. إنه أيضاً مرض نفسجسمى ومعناه الرغبة فى إيذاء الذات ..

.. من يشرح للأسرة أن هذه المجموعة من الاضطرابات لها أساس نفسى عميق بعيد عن متناول اليد ويحتاج للعلاج النفسى طويل المدى ويحتاج إلى تفهم وفهم ومساندة وتعاطف الأسرة وأن تتولى دوراً علاجياً إذا استدعى الأمر وذلك حسب توجيهات الطبيب ..

النفس المعذبة اختارت الجسد ليعبر عن آلامها .. والألم دفين .. والبحث عن أسبابه مضن .. والعلاج لاتتحقق فائدته إلا بمعرفة الأسباب ..

الأمـــراض النفســية والعقلــية المصاحبة للحمل والولادة والرضاعة

هــنا الحديث موجه أساساً للزوج الذى يجب أن يكون حساساً للتغيرات التى تحدث لزوجته أثناء فترة الحمل ثم بعد الولادة وأثناء فترة الرضاعة .. وأن تكون هذه الحساسية نابعة من حبه ومن إحساسه بالمسئولية .. فهو شريك فى عملية الحمل والولادة والرضاعة .. هو الشريك الذى لايتحمل أدنى تكلفة نفسية وجسدية ومع ذلك يظفر بوليد ..

فترة الحمل قد تكون من أشق الفترات على المرأة .. بالرغم من الفرحة العارمة حين يثبت حملها ، إلا أنها تبدأ فى المعاناة الجسدية من آلام وغثيان وقىء وشتى الأعراض العضوية (الجسدية) المختلفة التى تحدث بسبب الانقلابات الهرمونية المصاحبة لبدء الحمل ..

ولكن ثمة نوعية أخرى من المعاناة تجتاح بعض النساء ، وهى المعاناة النفسية التى تصل إلى حد المرض فمن قلب فرحتها بالحمل تنبعث التعاسة والحزن والشعور باليأس والضيق والرغبة فى التخلص من الجنين أو حتى الرغبة فى الخلاص من حياتها .. حالة اكتئاب كاملة تصيب المرأة مع بداية الحمل أو فى أى مرحلة من

مراحل الحمل وتستمر معها ما استمر الحمل .. ولاتدرى المرأة سبباً لحزنها وتعاستها ويأسها وتدمع عيناها وتأرق وتنسد شهيتها وتصاب بالخمول والإعياء وسرعة التعب وعدم الرغبة فى عمل شيء وإهمال ذاتها وبيتها وأطفالها .. تهرب إلى النوم والانزواء وعدم القدرة أو الصبر على مخالطة الناس .. وقد تنتابها أحاسيس سلبية ناحية زوجها .. ويشتد الخلاف .. وذلك يزيد من معاناتها .. والزوج قد لايدرك أن زوجته تعانى مرضاً نفسياً بسبب الحمل .. الزوج قد لايدرك أن مشاعر زوجته السلبية ناحيته هى بسبب المرض الذى طرأ عليها بسبب الحمل .. الزوج قد لايدرك أن إهمالها له ولبيتها إنما بسبب مرض نفسى مرتبط أساساً بالحمل .. الزوجة ذاتها لاتعرف أن معاناتها بسبب حملها ..

هى مسؤولية الزوج الأولى .. وهو أمر يجب أن يكون معروفاً لكل الأزواج .. وهو أمر يجب أن يكون معروفاً أيضاً لكل امرأة تحمل .. والذهاب للطبيب النفسى واجبه .. فآلام الاكتئاب مبرحة .. والحمل عبء نفسى وجسدى .. وهذه الحالة معروفة ولها علاج .. المشكلة الوحيدة التى تواجهنا هى أننا لانستطيع أن نصف أى عقاقير فى الشهور الثلاثة الأولى من الحمل .. ولكن يمكن بعد ذلك .. أما تشوهات الجنين بالعقاقير فلا تحدث إلا إذا تعاطت المرأة العقاقير فى الشهور الثلاثة الأولى .. بعد ذلك لايتأثر الجنين بالعقاقير .. وإذا كان الاكتئاب شديداً ومصحوباً بالرغبة فى التخلص من الحياة فيمكن العلاج بالجلسات الكهربائية والتى لاتؤثر على الجنين ..

ونادراً مانلجأ للإجهاض كعلاج للاكتئاب الشديد الذى لايشفى بالعقاقير وبالجلسات الكهربائية .. العلاج النفسى قد يفيد .. المرأة محتاجة فى هذه الفترة للمساندة النفسية .. والمساندة النفسية يجب أن تصدر أولاً عن الزوج .. الزوج يستطيع أن يلعب دوراً علاجياً هاماً .. مطلوب منه الرحمة والرفق النابعان من حبه لزوجته ومن إحساسه بالمسئولية والمشاركة .. مطلوب ألا يضغط على زوجته وألا

يرهقها بطلباته .. مطلوب أن يقدر اكتئابها بل ويستشعره وأن يبذل كل جهده لمساعدتها بالعرض على الطبيب والالتزام بالعلاج والمشاركة فى العلاج ..

أخر شيء نفكر فيه هو الاجهاض إذا كان هناك خطورة على صحة المرأة العقلية وإذا كان هناك خطورة على حياتها .. وهو قرار يجب أن يتخذه الطبيب آخذاً فى الاعتبار عوامل أخرى كثيرة .. نفترض أن هذه السيدة تعدت الثلاثين وهذا أول حمل لها بعد فترة علاج طويلة للعقم .. هنا فى هذه الحالة نتردد كثيراً فى اتخاذ قرار الإجهاض .. فى هذه الحالة يجب أن نستخدم كل الوسائل الممكنة لمساعدة ومساندة هذه السيدة .. إحدى مريضاتى كانت فى الخامسة والثلاثين من عمرها وكان هذا هو أول حمل لها بعد طول انتظار .. ومنذ الشهر الأول للحمل وهى تعانى إكتئاباً عظيماً كان يقطع فيها .. وتوسلت إلىّ عشرات المرات أن أساعدها فى إنهاء هذا الحمل .. ولم أطاوعها وتحملت معها الكثير وطلبت من الزوج أن يقف معنا .. وكنا نراها وهى تتعذب بالاكتئاب ولكن لم أشعر أن هناك خطورة على حياتها .. ومرت التسعة أشهر بسلام وجاء طفلها الأول والأخير .. ولكن إذا كانت هذه السيدة التى تعانى من اكتئاب الحمل قد منّ الله عليها قبل ذلك بطفلين أو أكثر فإننا لانتركها تتعذب باكتئابها طوال هذه الفترة ..

.. والاكتئاب قد يداهم المرأة بعد الولادة .. ربما لاستعداد لديها .. أو هى أصيبت قبل ذلك بالاكتئاب قبل الزواج .. اكتئاب مابعد الولادة يأتى فى صور كثيرة .. أبسط صوره الدموع الدائمة فى عين المرأة ولا تجد لها تفسيراً مع إحساس بالفتور تجاه وليدها وهو إحساس يزعجها لأن الإحساس الطبيعى فى هذه الظروف هو الإحساس بالفرحة .. وقد يشمل الفتور كل شيء : بيتها ، زوجها ، أولادها ، الآخرين ، أقاربها .. وقد يصيبها الأرق وفقدان الشهية .. وقد تشعر بمشاعر سلبية شديدة تجاه وليدها فتكرهه وتتمنى موته .. وقد يأتى الاكتئاب فى صورة وساوس .. وساوس تصاب بها لأول مرة فى حياتها .. وأذكر مريضة زارها

الوسواس بعد الولادة بيوم واحد فى صورة فكرة سيطرت عليها أن ابنها الوليد ليس هو ابنها الحقيقى حيث اختلط مع طفل وضعته سيدة أخرى فى نفس الوقت بالمستشفى ..

هنا مطلوب من الزوج ان يشعر بزوجته .. أن يلتقط الحزن المرسوم على وجهها .. أن يلحظ الدموع التى لاتغادر عينيها وتتجدد باستمرار .. أول إنسان يجب أن يلاحظ هذه التغيرات هو الزوج .. وهذه التغيرات قد تكون بسيطة إلى الحد الذى يصعب ملاحظتها واكتشافها ..

.. وقد تأخذ الأمور مساراً خطيراً ، وذلك نادراً ما يحدث ، أن يسيطر على المرأة إحساس يائس وفظيع لايحتمل ؛ فتفكر فى الخلاص من وليدها ومن حياتها ..

.. والاكتئاب قد يصاحبه أعراض ذهانية أخرى كالهلاوس والضلالات فتشك فيمن حولها وتتهمهم بمحاولة إيذائها وقد يصاحب ذلك عصبية شديدة أو هياج .. وقد تكون المرأة فى حالة من تشوش الوعى وعدم الإدراك للزمان أو المكان أو الأشخاص المعروفين وتلك هى أشد الحالات التى تحتاج إلى التدخل السريع :

[١] أولاً يجب إبعاد الطفل عنها ..

[٢] العلاج بالبيت أو المستشفى يتوقف حسب الحالة وهل هناك من يرعاها بالبيت وهل تتقبل العلاج وهل هناك من يتحمل كل مسؤوليات البيت دون أن نكلفها بأى شىء ..

[٣] لا رضاعة على الإطلاق سواء أكانت الحالة بسيطة أم شديدة ..

[٤] لامهرب من الجلسات الكهربائية إذا كانت الحالة شديدة مصحوبة بالهياج أو الهلاوس والضلالات أو محاولة الانتحار .. والجلسات الكهربائية مفيدة جداً فى ذهان الولادة وتحدث تحسناً سريعاً ورائعاً ولكن يجب ألا ننخدع ونوقف الجلسات لأن النكسة تحدث بأسرع مما نتوقع .. لابد أن نعطى جرعة الكهرباء كاملة من ٦ ــ ٨ جلسات ..

[٥] العلاج بالعقاقير أساسى ولايمكن الاستغناء عنه .. ونوعية العقاقير تختلف حسب الحالة .. هل هى اكتئاب خالص أم فصام خالص أم مزيج من الاكتئاب والفصام .. ولابد أن يستمر العلاج بالعقاقير لمدة ثلاثة أشهر من بعد الشفاء الكامل .. التوقف عن العلاج قبل ذلك يتسبب فى نكسة تحدث بأسرع مما نتوقع ..

[٦] الاهتمام بالغذاء والعلاج بالفيتامينات عالية التركيز ضرورى أثناء فترة العلاج ، لأن المريضة تكون فى حالة إعياء وضعف شديدين ..

[٧] يجب أن يشتمل العلاج على عقاقير تساعد على أن تنام المريضة وقتاً كافياً ..

ونعود ونؤكد على أساسيات سبق تأكيدها وهى إبعاد الوليد ــ لا رضاعة ــ لامسئوليات ــ حب (يتم التعبير عنه بالمعاملة الطيبة الرقيقة) ..

وبعد شفائها بإذن الله نطرح أهم سؤال :

هل نسمح لهذه السيدة بأن تحمل بعد ذلك ..؟

- إذا كانت هذه هى المرة الأولى التى تصاب فيها بهذه الحالة .. وإذا كان هذا هو الطفل الأول فإننا نسمح لها بالحمل مرة ثانية بعد مرور عامين أو ثلاثة ..

- إذا كانت هذه هى المرة الأولى التى تصاب فيها بهذه الحالة وكان لديها أكثر من طفل فإن الأمر متروك لها ولزوجها فى اتخاذ قرار الحمل بعد ذلك .. هناك احتمال ألا تصاب بهذه الحالة مرة أخرى وهناك احتمال ان تصاب بها فى المرة التالية مباشرة .. وعموماً فإن الطبيب النفسى ينصح بعدم الحمل إذا كان للسيدة طفلان أو أكثر ..

- إذا كانت هذه هى المرة الثانية التى تصاب فيها بذهان الحمل أو الولادة فإننا ننصحها بشدة بعدم الحمل مرة ثانية .. ولابد أن يكون هذا قراراً جماعياً وعلى الطبيب أن يوضح الأمر تماماً للأم وللزوج وأن يضع أمامها

كل الاحتمالات .. فالإصابة للمرة الثالثة تمثل خطراً حقيقياً على صحة الأم العقلية ، وهنا يجب أن نوفر لها طريقة آمنة لمنع الحمل وأحياناً ننصح بعملية لعقم هذه السيدة Steralization .. وخاصة إذا كان الله قد أنعم عليها بأكثر من طفل .. أما إذا كان لديها طفل واحد فقط فإننا لاننصح بهذه العملية وإنما ننصح السيدة بعدم الحمل لعدة سنوات .. وإذا حملت يجب أن تكون تحت الإشراف النفسى طوال فترة الحمل وبعد الولادة للتدخل السريع إذا عاودتها الأعراض العقلية ..

□ إذا حملت هذه السيدة التى تعرضت لأكثر من إصابة عقلية أثناء الحمل أو بعد الولادة وكان لها أكثر من طفل ، فإننا غالباً ماننصح بالإجهاض وخاصة إذا كان لديها الاستعداد للإصابة بالمرض العقلى ، أى إذا كانت قد أصيبت بحالة مشابهة قبل الزواج ..

والأمر هنا فى يد الزوج الذى يجب أن تكون صحة زوجته هى الأساس فى اتخاذ قراره .. يجب أن يملى عليه إحساسه الصادق أن صحة زوجته أولاً ولهذا حتى إذا كان الله قد منّ عليه بطفل واحد أن يقنع به ويحمد الله عليه ولايعرض زوجته لحمل آخر قد يتسبب فى إصابة عقلية ثانية أو ثالثة ..

ويبدو أن المرأة قد كتب عليها معاناة من نوع خاص ترتبط بها كامرأة ، أى بسبب جنسها .. فبعيداً عن متاعب الحمل والولادة ، فإن المرأة معرضة مرة كل شهر لان تضطرب حالتها النفسية ، وذلك ارتباطاً بالدورة الشهرية .. ففى مرحلة ما خلال الشهر .. قبل الدورة أو بعدها أو حتى أثناءها تعانى المرأة من اضطراب نفسى واضح فتكون قلقة وعصبية ومتوترة .. يضطرب نومها وتضطرب شهيتها أو تصبح عدوانية أو يزيد لديها الشك والحساسية تجاه الآخرين وتكثر خلافاتها مع زوجها أو مع أبنائها أو زملائها وجيرانها .. أى تكون حالتها غير طبيعية بالمرة .. ولكن حدة الحالة تختلف من سيدة لأخرى .. والطريف أن بحثاً علمياً أثبت ارتفاع

معدلات الطلاق فى أسبوع ماقبل بدء الدورة الشهرية .. **Premenstrual Tension ..**

وهنا مطلوب من الزوج أن يكون حساساً لهذه التغيرات وأن يتوقعها وأن يعرف موعدها الشهرى فالزوجة تحتاج لمعاملة خاصة خلال هذه الفترة الحرجة .. أى مطلوب من الزوج أن يتحملها ..

ومع انقطاع الدورة الشهرية تعانى المرأة أيضاً .. والأعراض تكون جسدية ونفسية .. وأشهر الأعراض الجسدية السخونة المفاجئة التى تجتاح كل الجسم مع العرق الشديد .. والأعراض النفسية تكون فى صورة توتر شديد وأرق مصحوب بالاكتئاب .. تزداد احتمالات الإصابة بالاكتئاب فى هذه السن .. قد تكون الأعراض بسيطة ومحتملة وقد تأخذ أبعاداً مرضية تستلزم العلاج الحاسم ..

وسبحان الله الذى كتب على المرأة معاناة من نوع خاص كلها مرتبطة بدورها كمصدر للحياة .. مع بدء الدورة ومع انقطاعها وأثناء الحمل وبعد الولادة وأثناء الرضاعة .. ربما كان هذا تكريماً لها ، لدورها الخالد على الأرض ..

الصـــــرع
Epilepsy

الثقافة الطبية يجب أن تكون متاحة للجميع وبلغة سهلة واضحة قابلة للفهم لكل الناس حتى وإن لم تكن لهم أى خلفية طبية .. والثقافة الطبية هى أعظم خط دفاعى أول للوقاية من الأمراض .. لايمكن أن تتحقق الوقاية بمفهومها السامى لأى مجتمع إلا إذا كان مثقفاً واعياً متنبهاً وخاصة فى المجال الطبى ..

.. والصرع من الاضطرابات التى يمكن تحقيق أكبر قدر من الوقاية منها فى مراحل العمر المبكرة ، كما يمكن علاجه بسهولة والقضاء عليه إذا كان الناس يعرفون أسبابه وأعراضه المبكرة وأسلوب علاجه ..

.. وهو مرض يختلف عن كل الأمراض .. فهو مرض متقطع .. أى يأتى فى صورة نوبات .. وكل نوبة تستغرق ثوانى أو دقائق وبعدها يعود المريض إلى حالته الطبيعية تماماً ويظل سليماً معافى أياما أو أسابيع أو شهورا حتى تعاوده نوبة أخرى تستغرق ثوانى أو دقائق ثم يعود إلى حالته الطبيعية .. وهكذا .. وبالكشف على المريض وفحصه نجده سليماً خالياً من أى اضطراب عضوى .. إذن الصرع هو

حالة أو اضطراب مؤقت .. خلل مؤقت فى وظيفة معينة ثم يعود كل شىء إلى حالته المعتادة .. والنوبة تأتى فجأة ثم تزول تلقائياً دون أى تدخل طبى ، أى أنه لاعلاج أثناء النوبة .. وأقرب تشبيه لذلك ـــ مع الفارق ـــ وذلك لتقريب الصورة هو مثلما يتوقف جهاز التلفزيون عن العمل لمدة دقيقة أو دقيقتين بسبب عطل فى الإرسال ثم يعود بعد ذلك للعمل دون تدخل منا ، فالمشكلة لم تكن فى جهاز التلفزيون وإنما كانت فى الإرسال المركزى أو التيار الكهربى .. شىء كهذا يحدث فى حالة النوبات الصرعية .. مشكلة ما تصيب المسار الكهربائى فى المخ .. عطل مفاجىء .. فيتوقف المخ مؤقتاً عن الإدراك والاتصال بالعالم الخارجى .. أى يحدث تشوش فى الوعى أو غيبوبة .. ويستغرق الأمر ثوانى أو دقائق معدودة يعود بعدها المسار الكهربائى إلى حالته السوية فيفيق المريض تلقائياً ويسترد وعيه وينسى كل شىء مر به أثناء النوبة وكأن شيئاً لم يحدث .. ويكمل الإنسان مشوار حياته بصورة طبيعية إلى أن تفاجئه نوبة أخرى .. إذن الإزعاج أو المعاناة لاتحدث إلا أثناء النوبة فقط .. إذن العلاج يوجه إلى منع حدوث النوبات ..

ولنوضح الأمر أكثر :

يصدر عن المخ نشاط كهربى يمكن رصده عن طريق رسام المخ الكهربى Electroencephalo gram أى يمكن أن نتصور المخ كمولد كهربائى .. والكهرباء تصدر عن كل خلية وتنتقل من كل خلية إلى أخرى فى مسارات تماماً كالأسلاك التى تمشى فيها الكهرباء .. وجميع الخلايا تعمل بانسجام تام مع بعضها البعض كشبكة واحدة لايشذ فيها جزء عن الآخر ، والكهرباء المنبعثة لها فولت واحد وثابت .. والأوامر التى تصدر من المخ إلى الجسم تكون فى صورة إشارات كهربائية تتحرك فى المسارات العصبية حتى تصل إلى العضلات لتتحرك ..

الصرع هو اضطراب مؤقت فى كهرباء المخ .. بعض الخلايا أو بعض أماكن فى المخ تشذ عن بقية الخلايا وتصدر كهرباء ذات فولت عال يختلف عن النظام

الكهربائى للمخ كله فيضطرب النظام الكهربى للمخ كله لمدة ثوان أو دقائق يستعيد بعدها المخ نشاطه الكهربى السوى ..

قد تصاب بعض الخلايا فى مراحل الطفولة المبكرة نتيجة لحمى أصابت المخ أو خبطة على الدماغ .. هذه الحمى أو هذه الخبطة تترك أثراً فى الخلايا وتكون ما يعرف باسم البؤرة .. هذه البؤرة من وقت لآخر يصدر عنها نشاط كهربى شاذ أى غير سوى أى يختلف عن النشاط الكهربى الذى يصدر عن بقية أجزاء المخ .. وبعد انتهاء النوبة تعود البؤرة للعمل بانسجام مع بقية أجزاء المخ ..

.. بعض الأطفال يتعرضون لتشنجات تختلج فيها العضلات بشدة ويفقد فيها الطفل وعيه ويزرق وجهه ثم يفيق بعد دقائق .. وتعاوده التشنجات من وقت لآخر .. وتعاوده بالذات إذا ارتفعت درجة حرارته لأى سبب ..

.. وإصابة المخ قد تحدث أثناء ولادة متعسرة .. وقد تحدث حين يقع الطفل على الأرض .. أو حين يصاب بحمى تصل إلى المخ وتؤثر على بعض خلاياه .. وذلك أمر يمكن الكشف عنه بواسطة رسام المخ الكهربائى الذى يستطيع أن يكشف لنا عن مكان البؤرة وعن الاضطراب الكهربائى الذى يصدر عنه .. فالموجات الكهربائية الصرعية تختلف عن بقية الموجات الكهربائية السوية التى تصدر عن باقى أجزاء المخ .. وهذه التشنجات تختفى بالعلاج .. والوقاية منها ممكنة إذا انتبهت الأم لابنها .. والوقاية خير من العلاج .. حماية الطفل من الوقوع .. تطعيمه ضد الأمراض فى الأوقات المحددة لذلك .. الانتباه لغذائه وصحته العامة وحمايته من الأمراض وخاصة من الحمى .. وكذلك سرعة علاجه حتى لايتأثر المخ .. التشنجات التى تصيب الأطفال يجب علاجها بسرعة وبعناية .. لأن استمرارها يؤثر على قدرات الطفل العقلية فمخ الطفل حساس وسريع التأثر ولا يستطيع أن يصمد أمام التشنجات وخاصة إذا كانت متلاحقة ..

أما الصرع الذى يصيب الكبار فقد تكون له نفس الأسباب أى بسبب بؤرة

نتيجة لإصابة محدودة فى نقطة معينة من المخ تركت آثارها على مر السنين ثم نشطت فجأة وأصدرت الشحنات الكهربائية الزائدة .. وقد يظهر الصرع بدون وجود إصابة سابقة بالمخ .. بدون وجود بؤرة .. ويسمى فى هذه الحالة بالصرع الأولى ..Primary Epilepsy وغير مفهوم لماذا يحدث .. أى لماذا يصيب إنسان ما ..!! ربما الاستعداد الخاص .. وقد يظهر فى سن المراهقة أو الشباب .. ولكن إذا ظهر الصرع لأول مرة فى مرحلة متقدمة من العمر ففى الغالب يكون من النوع الثانوى .. Secondary Epilepsy وكلمة ثانوى معناها أن هناك سبب وراء ظهور الحالة الصرعية .. سبب يمكن أن نعثر عليه فى المخ وذلك بفحص المخ فحصاً دقيقاً عن طريق رسم المخ وبالأشعة المقطعية والموجات المغناطيسية .. وفى هذه الحالة لانكتفى بإيقاف النوبات الصرعية ولكن لابد من علاج السبب الذى أدى إلى ظهور هذه النوبات .. فالنوبات هنا هى مجرد عرض للمرض وليس المرض ذاته ..

أما الصرع الأولى فهو عادة يظهر فى سن مبكرة .. وكما قلت ليس له سبب .. أى لايوجد أى إصابة بالمخ .. ويمكن التعرف عليه من مظاهره الاكلينيكية أى من شكل النوبات التى تأتى للمريض وكذلك من خلال رسام المخ الكهربائى .. والصرع الأولى نوعان :

[١] النوبات الصرعية الكبرى Grand mal Epilepsy وهذه النوبات قد تأتى فجأة .. وقد تكون لها مقدمات كالصداع أو القلق أو زغللة العينين أو الغثيان أو انتفاض العضلات أو صفير فى الأذنين .. ثم يفقد الإنسان وعيه مع تصلب العضلات ثم تشنجها ويستمر ذلك دقيقتين على الأكثر .. ثم يسترد وعيه بعد ربع ساعة مع الشعور بالصداع والتعب ..

أثناء حدوث النوبة نستطيع وقاية المريض وذلك بوضع قطعة قماش أو قطعة مطاط بين أسنانه ونبعد أى أشياء صلبة تقع فى مجال حركة يديه وقدميه وألا نمسك به أثناء لحظات التشنج بل نترك التشنجات تأخذ مداها حتى

تنتهى لأن الأمر لايستغرق أكثر من دقيقة .. ثم نطمئن إلى أن تنفسه انتظم ونتركه فى هدوء حتى يعود إلى وعيه ..

.. ويجب ألا نفزع أو نضطرب حين تصيب مريضنا النوبة .. فالأمر بسيط وسرعان ماينتهى تلقائياً .. المهم هو أن نحميه من أى إصابة أثناء اللحظات التى تحدث فيها التشنجات .. والنوبة قد تعاود المريض مرة كل أسبوع أو مرة كل شهر أو مرة كل شهرين أو مرة كل سنة أو مرة كل عدة سنوات .. أى لايوجد توقيت محدد كما لايوجد معدل ثابت ..

[٢] النوبات الصرعية الصغرى Petit mal Epilepsy وهى تصيب الأطفال أكثر من الكبار .. وقد تختفى تماماً بعد سن الرابعة عشرة .. والنوبة تستمر لمدة ثوان يفقد فيها الطفل وعيه دون أن يقع على الأرض ، فقط ترتعش جفونه ويسقط على الأرض الشيء الذى كان ممسكاً به ثم يعود إلى وعيه ويستأنف حديثه أو لعبه وكأن شيئاً لم يحدث .. الجالس مع الطفل يستطيع أن يلحظ هذه النوبات لأن الطفل يتوقف فجأة عن الكلام أو القراءة أو الكتابة لمدة ثوان ثم يفيق .. وهكذا .. وقد تتكرر النوبة أكثر من مرة فى اليوم الواحد ..

.. ومن السهل الكشف عنها برسام المخ الكهربائى ..

.. وهناك نوع معين من الصرع يصيب الكبار والصغار على حد سواء ويحدث بسبب بؤرة فى مكان خاص بالمخ يسمى الفص الصدغى Temporal lobe وهذا النوع يعرف باسم الصرع النفسى الحركى Psychomotor Epilepsy أو صرع الفص الصدغى Temporal Lobe Epilepsy وهذا النوع من الصرع يبدأ بصفارة بالأذن أو برائحة غريبة يشمها المريض ويعقب ذلك أعراض نفسية غريبة عليه كأن يشعر وكأنه يحلم أو يشعر بالاستغراب .. والدهشة .. يشعر بالغربة بالنسبة لنفسه ويشعر بالغربة بالنسبة للواقع الذى يعيش فيه .. وقد يتحرك حركة غير هادفة يقوم فيها

بأفعال كاملة ، كأن يلبس ملابسه ويقود سيارته ولكنه يكون مشوش الوعى وكأنه فى حلم أو كأنه منوم معناطيسياً .. أو قد تبدأ النوبة بأحاسيس غريبة فى فمه ولسانه وبلعومه ويحرك شفتيه ولسانه وكأنه يلعق أو يبتلع شيئاً .. وقد يصاب المريض بعد ذلك بغيبوبة لمدة دقائق أو قد يضطرب بشدة ونادراً مايصاب بحالة هياج .. وتنتهى النوبة أيضاً بعد ربع ساعة على الأكثر ولايتذكر المريض أى شىء عن الأحداث التى مرت به أثناء النوبة ..

.. فى الصرع الثانوى ليس بالضرورة أن يصاب الإنسان بالتشنجات أو فقدان الوعى .. قد يأتى فى صورة نوبات من التنميل والألم تصيب جزءا من الجسم أو أحد نصفى الجسم ويستمر ذلك لمدة ثوان ثم ينتهى .. أو قد يأتى فى صورة حركة لا إرادية فى جزء من الجسم كالعين أو الحاجب أو جانب من الفم أو اليد أو القدم أو أحد نصفى الجسم بالكامل ويستمر ذلك لمدة ثوان دون أن يفقد المريض وعيه .. وكما قلت فإن الأمر يحتاج إلى فحص دقيق لمعرفة السبب الذى أدى إلى ظهور هذه النوبات ..

وعموماً فأى حالة صرع سواء أولى أو ثانوى نقوم بفحصها بعناية .. فحص الجهاز العصبى وفحص بقية أجزاء الجسم وتصوير المخ ورسمه .. وبعد ذلك نخطط للعلاج .. وهناك عدة مبادىء أساسية يجب أن نحددها بشأن العلاج :

(١) هناك عشرات العقاقير التى تعالج الصرع ..

(٢) لكل نوعية من الصرع عقاقير معينة تعالجه ولاتعالج الأنواع الأخرى من الصرع ، على سبيل المثال العقاقير التى تعالج النوبات الصرعية الصغرى لاتفيد فى حالة النوبات الصرعية الكبرى ..

(٣) دواء واحد أفضل من اثنين .. واثنان أفضل من ثلاثة .. نفضل دائماً أن نعطى عقارا واحدا وبالجرعة الكافية .. تعدد العقاقير يقلل من فاعليتها لأنها تتفاعل مع بعضها البعض .

(٤) يجب ألا نتوقع اختفاء النوبات تماماً بمجرد تناول العقار فى بداية العلاج .. الأمر قد يحتاج إلى وقت غير قليل حتى يستقر الطبيب على العقار الملائم والجرعة الملائمة .. لابد أن نصل إلى نسبة معينة من العقار فى الدم حتى تتوقف الأدوار وهذه النسبة يمكن معرفتها بتحليل الدم .. وتدريجياً تتباعد الأدوار حتى تتوقف نهائياً .. وذلك يحتاج لوقت .. الصبر من المريض ومن أهل المريض والثقة بالطبيب ..

(٥) قد يأتى المريض شاكياً من عدم اختفاء الأدوار بالرغم من تعاطيه العلاج .. وبالسؤال الدقيق نكتشف أن انتظامه فى العلاج غير دقيق .. فقد ينسى إحدى الجرعات اليومية أو قد ينسى تعاطى العلاج يوماً كاملاً بسبب سفره أو انشغاله .. حقيقة أنه يتعاطاه فى اليوم التالى مباشرة ولكن فى حالة الصرع يجب الالتزام الدقيق بتوقيتات العلاج .. أى أن تؤخذ كل جرعة فى موعدها المحدد وألا نغفل ولو حتى جرعة واحدة .. إغفال جرعة واحدة ولو مرة كل اسبوع قد يكون سبباً فى عدم إختفاء الادوار نهائياً ..

(٦) النكسة الخطيرة تحدث إذا توقف المريض عن العلاج بالكامل وفجأة .. والنكسة قد تكون فى صورة نوبات متلاحقة فى اليوم الواحد دون أن يفيق المريض بينها ..

(٧) فى معظم الحالات التى لاتتحسن يكون السبب الرئيسى هو عدم الانتظام فى العلاج ..

(٨) لايوجد مايسمى بالإدمان أو التعود بالنسبة للعقاقير المضادة للصرع ..

(٩) بعض العقاقير المضادة للصرع قد تؤثر على سلامة الجنين فى الثلاثة أشهر الأولى من الحمل (هذا أمر غير مؤكد) .. ولذا إذا أرادت السيدة التى تعالج من الصرع ان تحمل عليها ان تخبر طبيبها بذلك أولاً لكى يرتب معها كيفية تقليل العلاج أو تغييره فى خلال الثلاثة أشهر الأولى .. أحذرها أن

أن تحمل دون إستشارة الطبيب .. وأحذرها أن تتوقف عن العلاج المضاد للصرع دون استشارة الطبيب ..

(١٠) يجب توخى الحذر حين نستبدل عقارا بعقار آخر .. قد تزيد النوبات فى البداية حتى تستقر الحالة ..

(١١) هناك أشياء قد تؤدى إلى حدوث نوبة بالرغم من العلاج مثل الإجهاد الشديد والجوع الذى يؤدى إلى نقص السكر فى الدم والجلوس أمام التلفزيون لساعات طويلة وعدم النوم والخمور والتعرض للشمس الحارقة مع العرق الغزير .. وأيضاً الإجهادات النفسية فالنوبات الصرعية قد تكون مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالحالة النفسية فلا تعاود الإنسان النوبة إلا حين التعرض لأزمة نفسية ..

(١٢) ولاعلاج للصرع إلا بالعقاقير .. لمدة ثلاث سنوات .. وحين اختفاء النوبات تماماً وأيضاً اختفاء الموجات الصرعية من رسم المخ يبدأ الطبيب سحب العقار تدريجياً .. ولكن للعلاج أبعاده النفسية الاجتماعية .. وقبل أن نتطرق لهذه الأبعاد نصف أولاً عقاقير الصرع العديدة ..

[١] من أوائل العقاقير التى استعملت والتى مازالت تستعمل حتى الآن الفينوباربيتون Phenobarbitone وأسماؤه التجارية متعددة تختلف من بلد إلى بلد وأشهر الأسماء ليومينال ــ جاردينال Luminal - Gardinal سومناليت Somnalet .. وهو يفيد كثيراً فى تشنجات الأطفال .. وأيضاً فى الكبار فى حالات النوبات الكبرى .. والجرعة تتراوح مابين ١٥٠ مجم ــ ٣٠٠ مجم يومياً ..

[٢] العقار الثانى والهام والذى يستعمل بكثرة فى كل أرجاء العالم وخاصة فى النوبات الكبرى هو الايبانوتين Epanutin ويوجد فى صورة كبسولات ٥٠ مجم ــ ١٠٠ مجم ويوجد أيضاً فى صورة سائل كل ٥ مل تحتوى على ٥٠

مجم .. والجرعة اليومية تتراوح بين ١٥٠ مجم ــ ٣٠٠ مجم الكبار يحتاجون إلى ٣٠٠ مجم .. وقد تزداد إلى ٤٠٠ مجم .. والأمر يتوقف على التركيز العلاجى الذى نصل إليه فى الدم .. وبالتالى فإن زيادة الجرعة فوق حدود معينة لاتفيد ، طالما أننا قد وصلنا إلى التركيز العلاجى المؤثر فى الدم .. فإذا انخفض هذا التركيز بسبب تخفيض الجرعة أو إهمال المريض فإن النوبات تعاود الظهور .. ولاداعى لإضافة عقار آخر مع الايبانوتين إلا فى حالات ضيقة جداً حين لانستطيع الوصول إلى التحكم الكامل فى النوبات بالرغم من الجرعة الكاملة .. وتوجد كبسولات تحتوى على الايبانوتين والفينوباربيتون معاً وذلك إذا احتاج الطبيب أن يصف كلا العقارين .. ومعظم الأطباء يبدأون بالايبانوتين .. بمعنى أنه العقار رقم [١] .. أى مريض بالصرع يبدأ بالايبانوتين ولا نلجأ لعلاج غيره إلا إذا فشلنا فى التحكم فى النوبات بالرغم من زيادة الجرعة .. وأقراص الأنتيساسر Antisacer وكذلك أقراص كوميتال ــ ل Comital-L هى من نفس المادة الأم للايبانوتين .. إذن لامعنى لاستبدال الايبانوتين بالأنتيساسر أو بالكوميتال ــ ل .. فكلها أقراص لها نفس التركيب الكيميائى تقريباً .. وكذلك لامعنى للجمع بين عقارين كالايبانوتين والأنتيساسر مثلاً .. واستعمال الايبانوتين لسنوات طويلة قد يؤثر على اللثة .. وقد يؤثر على التوازن وعلى كرات الدم .. ولكن هذه أعراض جانبية نادرة الحدوث ولاتظهر إلا بعد مدة طويلة من استعمال العقار .. ولهذا فزيارة الطبيب واجبة من وقت لآخر للكشف على الجهاز العصبى وإجراء الفحوصات اللازمة ..

[٣] العقار الثالث الشهير جداً هو التيجرتول Tegretol .. وعلى وجه الخصوص فهو مفيد جداً فى حالات الصرع النفسى الحركى الناشىء عن بؤرة صرعية فى الفص الصدغى .. Psychomotor Epilepsy - Temporal lobe Epilepsy

ويوجد على هيئة أقراص ۲۰۰ مجم .. والجرعة حوالى ٦٠٠ مجم يومياً (٣ أقراص) وقد ترتفع إلى ۱۲۰۰ مجم يومياً .. وهو مفيد أيضاً فى الأطفال وخاصة إذا كان الصرع بسبب بؤرة فى المخ .. سواء إذا كانت البؤرة مسؤولة عن حدوث نوبات كبرى وتشنجات أو نوبات صغرى Petitmal أو صرع نفسى حركى .. وحديثاً تم اكتشاف استعمالات عدة للتيجرتول .. فهو يستعمل فى علاج المرض الهوسى والوقاية منه وكذلك فى الاضطرابات السلوكية للأطفال وخاصة تلك التى تعقب الحمى المخية .. ويستعمل فى آلام العصب الخامس وأى آلام أخرى ناشئة عن التهاب الأعصاب ، وكذلك يستعمل فى مرض السكر المصحوب بمضاعفات فى الجهاز العصبى ، أى حين تلتهب الأعصاب الطرفية [الساقان واليدان] أو الأعصاب المخية .. ويستعمل كذلك فى حالة الأطفال مفرطى الحركة وخاصة إذا كان ذلك بسبب بؤرة صرعية .. ولايجوز الجمع بينه وبين عقار الايبانوتين حيث تتناقص حينئذ فاعلية الايبانوتين ربما بنسبة ٥٠٪ .. والتيجرتول على المدى البعيد قد يؤثر على كرات الدم البيضاء فتنخفض .. ولذا يجب متابعة الحالة بإجراء فحص للدم من وقت لآخر .. ويتضح مما سبق أنه لايمكن وصف العقار الملائم المضاد للصرع إلا بعد إجراء رسم المخ للمريض لتحديد نوعية الصرع .. نوع الصرع هو الذى يفرض علاجاً معيناً دون علاج آخر .. فمثلاً فى حالة النوبات الناشئة عن بؤرة فى الفص الصدغى يفيد معها جداً عقار التيجرتول .. وثمة عقار آخر يستعمل على وجه الخصوص فى صرع البؤرة أى النوبات الصرعية الناشئة عن وجود بؤرة فى مكان معين بالمخ وهو عقار : أسبولوت Ospolot ..

[٤] وهناك مجموعة من العقاقير تفيد فى حالات النوبات الصرعية الصغرى وهى : زارونتين .. Zarontin وهو يعتبر من العقاقير المضادة للصرع الشهيرة ..

وعقاقير أخرى مثل ترايدايون ــ وبارادیون .. Tridione - Paradione وهى عقاقير لاتفيد نوبات الصرع الكبرى بل قد تسىء إليها وتزيد من النوبات .. إذن استعمالها الوحيد هو نوبات الصرع الصغرى .. وأيضاً هذه العقاقير تؤثر على خلايا الدم ولهذا يجب متابعة سلامة هذا العلاج عن طريق الفحص الدورى للدم ..

ومن العقاقير الحديثة نسبياً الديباكين Depakine وهو يفيد فى النوبات الصرعية الكبرى وكذلك عقار الريفوتريل Rivotril ويوجد على هيئة أقراص ٥, مجم ــ ٢ مجم وكذلك على هيئة نقط .. وهو من مجموعة البنزوديازبين Benzodiazepines والتى تستعمل أساساً كمضادات للقلق .. ومن الخواص العلاجية لهذه المجموعة أنها تفيد كمضادات للصرع .. فالفاليوم على سبيل المثال يستعمل فى صورة حقن للوريد فى حالة النوبات الصرعية المتكررة وخاصة تلك التى تعقب التوقف المفاجىء عن العقاقير المضادة للصرع .. وهذا هو ما نحذر منه دائماً ، فهذا التوقف المفاجىء يؤدى إلى رد فعل عنيف فى صورة نوبات صرع متلاحقة لايفيق بينها المريض Status Epilepticus ..

الصرع حالة لها علاج بإذن الله .. ونجاح العلاج يعتمد على التشخيص السليم واستعمال الدواء الملائم بالجرعة الكاملة واستمرار المريض على العلاج دون توقف .. وبعد ذلك يعيش المريض حياة طبيعية مثل أى إنسان آخر .. وننصح فى البداية قبل استقرار الحالة بعدم قيادة السيارة أو نزول حمام السباحة دون وجود من يتابعه والابتعاد عن الأعمال الخطرة فى الأماكن المرتفعة أو التى يستخدم فيها آلات حادة .. ولكن بعد استقرار الحالة وتوقف النوبات لمدة طويلة مع التزام المريض بالعلاج فإن المريض يستطيع أن يعيش حياة طبيعية تماماً .. وهو فى هذه الحالة يجب ألا يعتبر نفسه مريضاً .. فهو ليس بمريض .. وإنما هو إنسان لديه نشاط كهربائى زائد غير سوى فى المخ يأتى فى صورة نوبات متقطعة وهناك عقاقير توقف

هذا النشاط الكهربى .. فيما عدا ذلك فهو لايعانى من أى شىء آخر .. ولاشىء يعوقه عن استمرار حياته بشكل طبيعى .. ويجب أن تكون هذه أيضاً هى نظرة المحيطين به سواء فى البيت أو فى العمل .. لذا فالصرع ليس موضوعاً طبياً فحسب ولكنه أيضاً موضوع نفسى اجتماعى .. إذ من الضرورى أن يرى صاحب المشكلة نفسه على أنه إنسان طبيعى وأن يراه الناس كذلك وبالتالى لاتكون هناك أى إعاقة نفسية أو اجتماعية .. والصرع لايعوق الرجل أو المرأة عن الزواج وعن ممارسة الحياة الزوجية بشكل طبيعى .. ويستطيع كذلك أن ينجب .. إلا أن المرأة يجب ألا تتناول العقاقير المضادة للصرع فى الثلاثة أشهر الأولى من الحمل ..

ذهان وعصاب المسنين

الأمراض النفسية والعقلية لاتستثنى سناً معينة تصيب الكبار والصغار .. المسنين والأطفال .. والأعراض قد تختلف حسب السن .. وقد ترتبط أمراض معينة بسن معينة .. فالعتة مثلاً لايصيب إلا المسنين ، والعته Dementia معناه تآكل واضمحلال خلايا المخ ويصاحب ذلك تدهور شديد فى الذاكرة وضعف القدرات الذكائية وأيضاً اضطراب فى السلوك والتفكير والمشاعر .. وأيضاً يزداد الاكتئاب كلما تقدم بالإنسان العمر .. واكتئاب المسن قد يدفعه إلى الانتحار بسبب سيطرة الإحساس بالذنب والإثم وتأنيب الضمير وسيطرة الإحساس بعدم الأهمية وكذا وجود الضلالات العدمية وضلالات المرض حيث يتصور المريض أنه مصاب بمرض خبيث أو مرض معدٍ سينقله لأبنائه وأحفاده ..

والمسنون يتعرضون لمؤثرات اجتماعية قاسية تساهم فى إصابتهم بالمرض النفسى أو العقلى .. فالمعاش من أقسى الأحداث التى يتعرض لها المسن .. والمعاش معناه فقدان الأهمية .. فقدان القوة .. فقدان السلطان .. فقدان الوجاهة الاجتماعية .. انعدام الفائدة .. الفراغ .. انخفاض الدخل .. إذا أضفنا إلى ذلك الضعف التدريجى الذى يزحف على الجسد وكذلك تصلب الشرايين الذى لايهرب منه أحد فإننا

نستطيع أن نتصور أن هذا الإنسان يكون صيداً سهلاً للمعاناة النفسية .. وكذلك يترك الأبناء البيت .. يهاجرون يتزوجون .. ينشغلون .. وتقل زياراتهم للبيت الكبير .. البيت الكبير لايحتوى إلا زوجين مسنين ..

وقد يضعف السمع أو يزول تماماً .. وقد تنعدم الرؤية أو تزول تماماً .. وتتيبس المفاصل وتقل الحركة ويزيد الألم .. أو يضعف القلب بفعل جلطة أو هبوط بسبب ارتفاع ضغط الدم ..

المعاش .. والعزلة .. وضعف الجسد ..

.. والمسن قد يصاب بالفصام .. وفصام الشيخوخة يسمى البارافرنيا المتأخرة Late Paraphrenia وفيه تشكو السيدة المسنة أن جارها الذى يبلغ من العمر ١٧ عاماً حاول أن يغتصبها وأنها حامل منه .. أو الرجل المسن الذى بلغ ٧٠ عاماً من العمر يتهم زوجته المسنة بأنها تخونه مع البواب أو مع بائع الجرائد .. وقد يصاحب ذلك هلاوس سمعية أو بصرية فيرى أو يسمع أشياء لاوجود لها ..

والعته يصيب تقريباً ١٪ من المسنين .. والعته قد يحدث فى سن مبكرة .. حوالى الخمسين من العمر .. وقد يحدث بعد الستين وبعد السبعين .. وهو يبدأ باضمحلال تدريجى فى الذاكرة .. ينسى المريض الأحداث القريبة ويتذكر جيداً الأحداث البعيدة .. وتدريجياً يزحف التآكل على كل الذاكرة ويصبح المريض كالتائه فلا يستطيع أن يتابع أو أن يواصل حديثاً .. وتضمحل أيضاً القدرات الذكائية فلا يستطيع أن يقوم بعملية حسابية بسيطة .. وتتدهور الحالة تدريجياً فيتوه عن المكان .. ويصبح قلقاً كثير الحركة .. وبعد ذلك يصاب الجهاز العصبى فترتعش أطراف المريض وقد ينتهى الأمر بضعف أو شلل ..

العته يصاحبه أيضاً اضطراب عقلى بَيِّن ، أعراضه الضلالات والهلاوس أو الكآبة .. والعته قد يكون مرضاً أولياً بمعنى إضمحلال الخلايا وتآكلها بدون سبب واضح .. وقد يكون ثانوياً . وأشهر أنواع العته الثانوى يحدث بسبب تصلب

الشرايين عته تصلب شرايين المخ Atherosclerotic Dementia ويصيب الرجال أكثر من النساء .. ويبدأ تدريجياً .. وقد يحدث التدهور فجأة بعد صدمة نفسية .. فقدان زوجة .. المعاش .. خسارة مالية كبيرة .. والنسيان للأحداث القريبة سمة مميزة مع نوبات من تشوش الوعى تزيد مساءً وتنعدم نهاراً وكذلك ظهور الشلل الرعاش أو شلل العضلات الإرادية .. وقد تأتى على المريض أوقات يبدو فيها طبيعياً .. وأوقات أخرى تسوء حالته .. والنهاية هو اضمحلال تام للقدرات العقلية .. والمسنون يتأثرون بأحداث الحياة القاسية .. وأشدها قسوة وفاة شريك الحياة فيصاب المسن بالأسى .. أى الحزن الشديد .. وتداهمه الأعراض الجسدية ويعانى بمثل ماكان يعانى فقيده .. وينعزل أكثر .. ويقل طعامه أو ينعدم .. ويعانى تدهوراً سريعاً فى صحته العامة قد تنتهى بموته ليلحق بشريك حياته ..

أما الشيء الذى يثير القلق فى الأسرة فهو ظهور الاضطراب السلوكى مثل السرقة أو الانغماس فى علاقات نسائية أو تبذير أمواله أو إساءة التصرف فى ممتلكاته أو إدمان الكحول أو المخدرات .. وهذا ليس انحرافاً جاء فى سن متأخرة .. ولكن الاضطراب السلوكى للمسنين يعنى أن هناك خللا فى المخ .. فى الفص الأمامى للمخ .. أى أن هناك مرضا عضويا أدى إلى هذا الاضطراب السلوكى .. وكذلك ظهور أعراض عصابية كالقلق أو الوساوس أو المخاوف يعنى وجود خلل عضوى .. والهياج والأرق من المشاكل التى تواجه الأسرة ولايدرون ماذا يفعلون .. الاسرة فى هذه الحالة تحتاج لمساندة قوية من الطبيب أو من المستشفى أو من بيت المسنين ..

.. والعقاقير النفسية تعطى بجرعات صغيرة للمسنين .. الجرعة الكبيرة قد تؤدى إلى الهذيان أى تشوش الوعى .. والهذيان Delirium يحدث لأسباب كثيرة فى المسنين أهمها هبوط القلب وقلة الأكسجين للمخ ، وبعد إجراء جراحة وتناول العقاقير النفسية بكميات كبيرة وخاصة المنومات والمطمئنات ونقص الفيتامينات والإدمان الكحولى .. الهذيان معناه تشوش الوعى والخوف والهلاوس البصرية

وأيضاً ضلالات الاضطهاد وعدم التعرف على الزمان والمكان والأشخاص .. هذا المريض يجب أن نهدىء من روعه .. أن نطمئنه .. أن نحيطه بالهدوء وبالوجوه التى يعرفها ويطمئن إليها .. ثم نحقنه بكميات هائلة من الفيتامينات بالوريد ..

الاكتئاب يعالج بمضادات الاكتئاب والفصام يعالج بالمطمئنات الكبرى .. والمنومات يجب أن تعطى بحذر وبكميات صغيرة .. والمهم التركيز على الغذاء الكامل والتأكيد على الصحة العامة .. وشغل وقت فراغ المسن يساعد على وقايته من الاضطرابات النفسية ويساعده أيضاً على الشفاء منها .. وإحاطة المسن بالحب والاهتمام يفيد المريض ويشفيه من المرض .. بعض المسنين يمرضون لأن لاأحد يتحدث إليهم .. لاأحد يزورهم .. أى لايرون بشراً ..

الاهتمام بالمسنين هو سلوك حضارى ..

الحصان المسن نقتله بالرصاص .. والشجرة المسنة نقطعها ولكن الإنسان المسن يجب أن يحظى باحترامنا وحبنا واهتمامنا حتى آخر لحظة .. ومن منا يستطيع أن يهرب من هذه المرحلة الحتمية من العمر !!

طب نفس الأطفال
Child Psychiatry

هل يتصور أحد أن طفلاً دون العاشرة ينتحر بسبب اكتئابه !! هناك أطفال ينتحرون بسبب الألم النفسي الذي يمزق صدورهم .؟

وطفل آخر يصاب بالأرق فلا يغمض له جفن وتعذبه الهواجس والمخاوف أو تداهمه الأحلام المرعبة فيستيقظ فزعاً مضطرباً صارخاً . وطفل آخر يفقد تماماً شهيته للطعام وينحل جسده .

لا أحد يتصور أن طفلاً يصاب بأحد الأمراض النفسية المعروفة ، كالقلق والاكتئاب والوساوس والمخاوف أو بأحد الأمراض العقلية المعروفة كالفصام ..

ومشكلة الطفل أنه لا يستطيع أن يعبر عن مكنونات نفسه .. وأحياناً تكون هذه هي مشكلة الكبار .. الطفل لا يستطيع أن يقول أنا مكتئب .. أنا حزين .. أو أنا أريد التخلص من حياتي .. كما أن الطفل لا يستطيع أن يوضح أو أن يفصح عن مشاعر القلق .. ولا يستطيع أن يصف ألمه النفسي .. ولهذا فمعاناته النفسية تأخذ أشكالاً أخرى فى التعبير فقد يضطرب نومه أو طعامه .. وقد يصاب بالتبول أو التبرز اللاإرادى أو قد يتلعثم فى الكلام ، أو تنتابه حركات لاإرادية فى جسمه

لا يستطيع التحكم فيها .. وقد يضطرب سلوك الطفل اضطراباً خطيراً فيكذب أو يسرق أو يهرب من المدرسة أو يهرب من البيت ويصبح عدوانياً ..

هذه الأعراض التي قد يظهر إحداها على الطفل تعني أن هذا الطفل غير سعيد .. أنه بائس .. Miserable Child . وأنه يحتاج إلى مساعدة متخصصة وفحص الطفل نفسياً أمر صعب .. ولهذا فقد نكتفي بملاحظته .. وبالحديث معه بشكل عام .. بسؤال والديه وإخوته وأخواته ومدرسيه ومدرساته .. وبداية العلاج قد يكون لها قيمة وفاعلية كبيرة إذا استطاع الطبيب أن ينشيء صداقة مع الطفل ليحبه وليثق به .. ومعظم الأطفال يتجاوبون عاطفياً مع الطبيب إذا أعطاهم وقتا وكان صبوراً ودوداً . وإذا كان الطب النفسي يلعب دوراً في علاج الأطفال فإن الدور الأساسي في التوجيه والعلاج هي الأسرة .. الأب .. والأم ..

ويجب أن نتوجه للطبيب النفسي فوراً إذا كان الطفل يتدهور أو يعاني بشدة .. التأجيل والتسويف أو التجاهل والإنكار .. يؤدي إلى تدهور حالة الطفل وحرمانه من الفرص الطبيعية لكي يهتم بدراسته ويسعد بطفولته .

المعاناة النفسية لدى الطفل تعوقه عن النمو الطبيعي والتفاعل الطبيعي .. وأول مأساة نواجهها مع هذا الطفل هو أنه يحس بالوحدة الشديدة ، فبقية الأطفال هجروه وانطلقوا لألعابهم وأفراحهم فهو يشعر أنه طفل منبوذ وتكون الطامة الكبرى وأصل كل معاناه إنسانية حين يهمله والداه أو يقسوا عليه بسبب إهماله أو بسبب الأعراض التي أصابته .. ولا شك أنه من الصعب على الأسرة أحياناً أن تدرك أن طفلها يعاني نفسياً أو لديه مرض نفسي ، ولهذا يظل الطفل يعاني مدة طويلة وتسوء حالته حتى تصبح أعراضه واضحة ولا يمكن السكوت عليها .. وأكثر الأعراض التي تزعج الأسرة وتأتي بطفلها فوراً للعيادة النفسية هي الأعراض المرتبطة باضطراب السلوك مثل السرقة والهروب من المدرسة أو حين يتعثر الطفل دراسياً .

وأعراض الاضطراب التى تظهر على الطفل هي صرخه لكي نتقدم ونتقذه .. والطفل عالمه محدود .. أسرته .. مدرسته .. أصدقائه الذين يلعبون معه .. إذن فعلينا أن نبحث عن أسباب معاناة الطفل في حدود هذا الإطار ..

(١) بعض الأطفال يتعرضون لمعاملة قاسية جداً تصل إلى حد العنف أى استعمال القوة للعقاب الجسدي والإهانة والتأنيب والتوبيخ .. يُضرب الطفل ضرباً مؤلماً .. ويُشتم الطفل شتيمة جارحة .. وبذلك يتوقف نمو ثقته .. يملأه الخوف والتردد والخجل ..

(٢) الطفل حساس جداً للخلافات العائلية ولابد أنه سيأخذ جانباً .. أي سيأتي في صف الأب أو صف الأم .. وتصاب نفس الطفل بأذى حينما يرى أباه وهو يشتم أمه ويضربها ..

(٣) الطفل يغير مثل الكبار .. تحرقه آلام الغيرة .. وأكبر مصيبة تهدد الطفل مجيء وليد جديد .. إنها صدمة ينهار بعدها كثير من الأطفال ، والطفل يتضايق إلى حد الحزن حين يرى طفلاً آخر وقد حظى بإمكانيات أعلى من إمكانياته ، أى يمتلك أشياء لا يمتلكها أحد سواه ..

(٤) الأب الذي يعود آخر الليل مخموراً ويزعج أفراد الأسرة النائمين .

(٥) حين يفقد الطفل احترامه لأبيه عندما يكتشف أن أباه يكذب أو أن أباه رجل غير شريف .

(٦) الأم المسيطرة التي تلغي تماماً شخصية الأب في البيت .

(٧) الأب الذي يمحو تماماً شخصية الأم ويلغي دورها وأهميتها .

(٨) الصراع بين الأب والأم للسيطرة على الطفل ولذا فكل منهما يناقض أوامر الآخر أو إنكار الآخر أو توجيهات الآخر للطفل .. ويقع الطفل في مطب صعب .. ويحتار .. ويعجز عن الاختيار .. وهذا يعرضه لأصعب الأمراض في العقلية .

(٩) إهمال الطفل وتركه للشغالة أو المربية .

(١٠) انشغال الأم الزائد باهتماماتها الخاصة والتي عادة ما تكون خارج البيت .
(١١) هجرة الأب داخلياً أو خارجياً وافتقاد الطفل له كمثل أعلى وكقوة وحصانة وكمعلم ومربٍّ ..
(١٢) التخويف من أشياء وهمية ، كالعفاريت والحيوانات المفترسة من خلال الحكايات البالية الضارة .
(١٣) الكراهية بين الأب والأم المعلنة أو الخفية والتي يشمل هواؤها السام كل أفراد الأسرة .
(١٤) عدم وجود حوار بين أفراد الأسرة
(١٥) عدم وجود خطة واعية ذكية لتنمية شخصية الطفل وتنمية قدراته العقلية ..
(١٦) إدمان أحد الوالدين (عادة الأب) للمخدرات .
(١٧) انغماس أحد الوالدين (عادة الأب) في ملذاته مضحياً بكرامة وسمعة أسرته ..
(١٨) وجود عاهة عند الطفل تعرضه لسخرية بقية الأطفال ، كشلل الأطفال أو ضعف السمع أو ضعف البصر أو أي تشويه في جسده
(١٩) تواضع قدرات الطفل الذكائية مقارنة بزملائه في الفصل ، مما يجعله يشعر بالنقص والخجل وخاصة إذا تعرض لضغط زائد من مدرسته .. وكذلك وجود اختلافات واضحة شكلية وعقلية بين الطفل وإخوته وأخواته ، وخاصة إذا كان تميز أخيه أو أخته عليه موضع إعجاب الأسرة ومحور حديثهم الدائم ..
(٢٠) سوء معاملة المدرس أو المدرسة وإحساس الطفل أنه مضطهد في المدرسة .
(٢١) سوء أخلاق المدرس أو المدرسة حيث يصبحان نموذجاً سيئاً (المدرس الذي يدخن أو يكذب والمدرسة التي تضغط على التلميذ من أجل الدروس الخصوصية) .
(٢٢)الإساءة للطفل في المدرسة وتوجيه ألفاظ نابية له أو مهينة لكرامته وتجريحه أو السخرية منه لعيب فى شكله أو فى قدراته .

(٢٣) إرهاق الطفل بالواجبات الدراسية فوق قدرته ، وعدم السماح له بالوقت الكافي للعب والمرح .
(٢٤) أصدقاء السوء من الأطفال الآخرين مما يكسب الطفل عادات وسلوكيات سيئة أخطرها التدخين أو المخدرات أو الهروب من المدرسة أو الهروب من البيت ..
(٢٥) البخل الشديد والتقتير على الأبناء وحرمانهم من الأشياء التي يحبونها ، رغم إمكانيات الأسرة الطيبة التي تسمح بحياة طيبة وسهلة للأسرة .
(٢٦) الإغداق الزائد وتلبية كل طلبات الطفل والمصروف الكبير الذي لا يتلاءم مع عمر الطفل ، وما يصاحب ذلك من تدليل زائد يفقد الأسرة بعد ذلك القدرة على توجيه الطفل وتربيته .
(٢٧) الطفل الذي يربى بعيداً عن أمه وخاصة في السنوات الأولى ..
(٢٨) تعرض الطفل للإصابات المتكررة وخاصة في رأسه ، وسوء التغذية وأي حميات قد تصل إلى المخ وتؤثر عليه .. كثير من اضطرابات الطفل السلوكية سببها إصابة عضوية في المخ وخاصة إذا تعرض لها الطفل في السنوات الأولى .. وفي هذه الحالة يجب فحص الطفل عضوياً فحصاً دقيقاً وإجراء رسم للمخ واختبارات الذكاء والقدرات ضرورية لتحديد مدى إصابة المخ ومسؤوليته عن الأعراض النفسية والسلوكية .
(٢٩) تعرض الأم لبعض أنواع الحميات أثناء الحمل أو تناولها عقاقير ضارة بالجنين في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل ، أو التدخين أثناء الحمل .. كل ذلك يؤثر على قدرات الجنين العقلية ..
(٣٠) الأم غير السعيدة أثناء فترة الحمل ..

ثلاثون سببا قد يكون أحدها أو بعضها سبب معاناة الطفل .. ولكنها مرتبطة بالبيت أو المدرسة : الأب .. الأم .. المعلم .. المعلمة .. الأخ .. الأخت .. الصديق .. الصديقة ..

.. والطفل المريض قد نعطيه عقاقير ، والعقاقير غير ضارة .. بل الطفل يتحملها ربما أفضل من الكبار .. وأهم العقاقير التي نعطيها للطفل هي مضادات الاكتئاب وأشهرها التوفرانيل . والجرعة المعقولة تصل إلى ٣٠ مجم يومياً .. وقد نضاعفها حسب عمر الطفل ودرجة استجابته .. كثير من الاضطرابات التي تظهر على الطفل سببها الاكتئاب ولذا كانت أهمية التوفرانيل وغيره من العقاقير المماثلة مثل التربتيزول .. وعقار الملليريل مفيد أيضا كمهدىء ومنوم ومعالج للسلوك المضطرب واستعماله شائع للأطفال .

ومضاد الصرع التيجرتول يستعمل بكثرة فى مجال الأطفال .. فهو لا يعالج الصرع فقط ولكنه يعالج السلوك المضطرب .. وقد يكون بالمخ إصابة ولكنه من الصعب الكشف عنها بوسائل الفحص التى فى أيدينا مثل رسم المخ وتصويره بالكومبيوتر .. فالإصابة بسيطة أو ضئيلة جداً وتعرف باسم **Minimal brain damage** .

هذا الطفل قد يكون كثير الحركة **Hyperkinetic Child** لا يهدأ أبدا ولا يستطيع الانتباه أو التركيز على شيء والبقاء معه فى مكان واحد يصبح معذباً .. وأمه وأبوه يتحملان الكثير ..

ومن المستحيل قبوله فى مدرسة لأنه لا يستقر فى مكان ويعبث فى كل شيء حوله .. وعقار مثل التيجرتول يفيد فى مثل هذه الحالات ، وخاصة إذا ظهرت أى دلالات على وجود إصابة بالمخ .

والتوفرانيل والميلليريل يفيدان أيضاً .

والعقاقير المنبهة مثل الريتالين **Ritalin** والامفيتامين **Amphetamine** ذات فائدة كبيرة في حالة الطفل المفرط في الحركة .

والمرض العقلي الذي يصيب الطفل في مراحل العمر المبكرة جداً (٢ – ٣ سنوات) يعرف باسم الفصام .. إنه ذهان الطفولة **Childhood Psychosis**

وأهم ما يميزه اضطراب الكلام ، فالطفل يكف عن الكلام بعد أن يكون قد تعلمه ومارسه .. وهذا الأمر يحدث تدريجيا .. ويصبح غريب الأطوار .. فلا يتجاوب انفعالياً مع من حوله ، ويبدو وكأنه يعيش وحده أي يتجاهل كل من حوله ولا يهتم إلا بالأشياء المادية أي الجماد .. ويقاوم بشدة أي تغير على المكان الذي يعيش فيه ، فهو يريد كل شيء في نفس المكان الذي اعتاد عليه ..

ويثور بشدة إذا وجد أي تغيير ويسعى بنفسه إلى إرجاع الشيء إلى مكانه الأصلي .. وقد يصاحب ذلك اضطرابات في الحركة وبالذات زيادة الحركة والعصبية والقلق وكثرة البكاء وفشل كل المحاولات لتهدئته .. ومن أبرز العلامات عدم النظر في عيني أي إنسان أمامه .. وذلك بالإضافة إلى اضمحلال ذكائه ..

وهذه الحالات تحتاج لوقت طويل لعلاجها .. تحتاج لجهد وصبر وتدريبات خاصة .. والعقاقير المضادة للفصام تستعمل في بعض الحالات .. وذلك بالإضافة للعلاج النفسي والاجتماعي داخل مؤسسات خاصة بتلك الحالات .

.. وعموماً فإن الطفل حين يعاني نفسياً أو عقلياً أو سلوكياً فإنه يحتاج إلى رعاية خاصة .. إلى فهم يصل إلى سبب معاناته إلى تعاون الجميع .. الأسرة والمدرسة .. ولا شيء أنجح من الحب للاقتراب من الطفل وتخفيف معاناته ..

اضطرابات الشخصية
Personality Disorders

مشكلة

أي إنسان هي إنسان آخر .. إنسان يقلق من إنسان ، وإنسان يخاف من إنسان ، وإنسان يكتئب بسبب إنسان ، وإنسان ينزعج بسبب إنسان ، وإنسان يكره الحياة ويتمنى الموت بسبب إنسان ، وإنسان تصبح حياته نكداً ومتاعب بسبب إنسان ، وإنسان يموت بسبب إنسان ، وإنسان يصاب بجلطة القلب أو الشلل أو السكر بسبب إنسان ..

.. في حياة كل منا إنسان أو بعض الناس يكدرون حياته ، يعكرون صفوها ، يجعلون مذاق الأيام مراً ، يجهضون الفرح ويسرقون الأمان ويهدمون السلام ..

هذا الإنسان المتعب إلى حد الألم قد يكون الزوج أو الزوجة أو الأخ أو الأخت أو الجار أو الزميل أو الرئيس أو المرؤوس أو مجرد إنسان تصادفه في الطريق ..

وتلك حكمة الله عز وجل في خلقه للبشر .. ألوان مختلفة .. وألسنة مختلفة .. وأيضا طباع مختلفة .. والطباع بلغة علم النفس سمات الشخصية .. أى الصفات الدائمة المستمرة التى تميز إنسانا ما .. وكل شخصية تتكون من مجموعة من السمات .. وهناك سمات معتدلة وهناك سمات متطرفة .. فإذا قلنا إن فلانا من

البشر بخيل ، فالبخل درجات قد يكون بسيطاً وقد يكون شديداً ، وبالمثل إذا قلنا إن فلانا من البشر كريم .. فالكرم قد يكون معتدلاً ، وقد يكون شديداً إلى حد السفه ..

والسمات المتطرفة تكون ما يسمى بالشخصية المضطربة .. إذن هو اعوجاج في الشخصية مثل اعوجاج الأنف أو حول العينين .. هذا أمر غير طبيعي ولكنه ليس مرضاً ، فالمرض له بداية وله أسباب وقد يكون له نهاية بالعلاج أو بدون علاج .. أما الشخصية المضطربة فتبدأ مع صاحبها منذ الصغر .. تبدأ مشاكله ومتاعبه .. تبدأ معاناة الناس منه .. وقد يعاني هو أيضا .. فصاحب الشخصية المضطربة لا يستطيع أن يتكيف ولا أن يتوافق ولا أن ينسجم مع الآخرين .. إنه شاذ بين الناس .. وأحياناً يكون طريداً شريداً .. فهو مرفوض .. يهرب الناس منه أو يتمنون الهرب منه .. فهو مصدر إزعاج ومصدر ألم ، وبذلك يعمق الناس مشاعره السلبية ويستفزون سماته المتطرفة ..

وهذا الفصل من الكتاب يهدف إلى تعريفنا بهذه الشخصيات وكيفية التعامل معها على الوجه الصحيح وبذلك نقلل من معاناتنا وأيضاً من معاناتهم إذا كانوا هم يتألمون ..

والشخصية التي تسبب لنا أكبر الألم وتهدد أمن الناس وتزعجهم هي الشخصية السيكوباتية .. وتعرف أيضاً بالشخصية ضد المجتمع Psychopahic Personality- Antisocial Personality..

هو يسرق ويكذب ويدمن ويرتشي وينصب ويخدع .. يخون الأمانة ويخون الشرف ويأكل مال اليتيم وينهر المسكين ويقسو على الضعيف ، ينافق ويتملق ويتمسكن حتى يتمكن ، وإذا تمكن طغى وبغى .. لا عواطف .. لا دين .. لا قيم .. لا روابط بأي شيء طيب أو قيم .. يفعل أي شيء من أجل أن يصل إلى

أهدافه فالغاية تبرر الوسيلة ، مهما كانت الوسيلة رديئة دنيئة وضيعة ، والغاية دائماً من نفس جنس الوسيلة .. فهو لا يتحرك إلا تجاه تلبية غريزة ، أو حصول على مال أو الوصول لسلطة ..

إنها ثلاثية أهدافه المقدسة : الجنس ـــ المال ـــ السلطة .. يسرق منذ طفولته ويكذب ويهرب من البيت ويهرب من المدرسة ويؤذي إخوته الصغار ، ويتطاول على أبيه ويشتم أمه أو يضربها .. كل هذه « المواهب » ! تظهر عليه وهو بعد العاشرة من عمره بقليل ..

وقد يكون ذكياً ولهذا فهو ينجح في إخفاء وجهه القبيح الشرير ويرتدي قناع الطهر والبراءة والصدق والأمانة والشرف ، وبذلك ينجح في خداع الناس ويسمى حينئذ السيكوباتي المبدع -- Creative Psychopath .

وأعترف أن الطب يقف عاجزاً تماماً أمام هذه الشخصية .. وأعترف أنني لا أستطيع أن أعطى أى نصيحة إيجابية لمساعدة هذه الشخصية ولمساعدة أنفسنا ..

مهما بذلنا من أجل هذه الشخصية ، فجهدنا كله ضائع .. لا أمل في إصلاحه على الإطلاق .. وعبث أن نعطيه الثقة أو الأمان آملين في إصلاحه والعقاب لا يجدي ولا يفيد .. فهو لا يرتدع .. لا يتعلم من أخطائه وذلك لسبب بسيط أن وجدانه ميت ولهذا لا يوجعه ضميره ..

تاجر المخدرات سيكوباتي .. بعض المدمنين سيكوباتيون .. مرتكب جريمة الاغتصاب سيكوباتي ..

العدواني الشرس السادى (الفتوة) سيكوباتي .. القاتل إذا لم يكن مريضاً عقلياً فهو سيكوباتي .. وكذلك السارق والمرتشي والنصاب ..

كيف نتعامل معهم .. ؟

إنها مشكلة .. والمشكلة تكون أعظم وأفدح إذا كان قدرنا أن نعيش معهم ولا

نستطيع الابتعاد عنهم .. كأن يكون الابن سيكوباتيا .. ماذا يفعل إذن أبوه وأمه البائسان ..؟

ماذا تفعل لو كان رئيسك في العمل سيكوباتيا . ؟ هل تطالب بتغييره وتكشف وجهه الحقيقي القبيح أم تترك له العمل وتبحث عن عمل آخر .. ؟

.. عموماً النصيحة الوحيدة الضعيفة التي أقدمها : ابتعد عن طريق السيكوباتي .. تحاشَ السيكوباتي .. تنبه لخبثه .. لا تفكر في أن تبذل جهداً لإصلاحه لأنه لا أمل .. لا تفكر في عقابه لأنه لن يتغير .. فقط تحاشه واحذر منه ..

الشخصية الثانية التي تسبب ألماً وضيقاً وغماً لمن حولها هي الشخصية الاضطهادية « البارنويد » **Paranoid Personality**

إنه يؤلمنا بشكه وسوء ظنه وكراهيته وبغضه وغروره وتعاليه .. الحساسية الزائدة وتأويل الأشياء والتفسير الخاطىء للكلمات أو الحركات أو المواقف يؤدي إلى احتكاكه الدائم بالناس . وقد يكون عدوانياً فظاً مهاجماً ذا لسان لاذع فى نقده وتعليقاته السخيفة الجارحة وعدم احترام مشاعر الآخرين ..

الزوجة تعاني من زوجها الذي يشك فيها دائماً .. والمرؤوس يعاني من رئيسه الذي لا يرضى عنه على الإطلاق مهما بذل المرؤوس من جهد ، ومهما جاهد لإرضائه والرئيس يعاني من مرؤوسه الذي يشعر دائماً أنه مضطهد ودائم الشكوى ويظن في نفسه أنه أفضل من كل الزملاء بل أفضل من رئيسه ذاته .

كيف نتعامل مع هذا الإنسان . ؟

من الصعب إرضاؤه .. من الصعب كسب ثقته .. من الصعب علاج شكه وسوء ظنه .. ولكن علينا ألا نثير شكوكه .. علينا ألا نضغط على النقط الحساسة عنده والتي تثير لديه مشاعر الاضطهاد .. يجب ألا نستفزه ونستعديه ونهاجمه ..

إذا لم تكن تربطنا به علاقة قرابة أو علاقة عمل فالأفضل أن ندعه وشأنه وننجو بأنفسنا .. أما إذا كان لابد من الاقتراب منه والتعامل معه فيجب علينا أن نفهم حساسيته ونتعامل معها بحذر ..

الشخصية الثالثة التي تسبب لنا بعض الإزعاج هي الشخصية الهيستيرية Hysterical Personality وتكثر بين النساء .. هي إنسانة أنانيه سطحية تحب المظاهر والمبالغة والظهور وأن تكون محور الاهتمام .. متقلبة انفعالياً تتأرجح بين الحماس الشديد لشيء ما ، ثم الفتور الشديد تجاه نفس الشيء .. تحاول أن تبدو فاتنة ولكنها حمقاء .. وفي معظم الأحوال هي الفاتنة الحسناء الحمقاء .. حسن الوجه هنا مصحوب بسوء الفعال .. وهي الحسناء في كل مجلس وتسيء إلى غيرها بأقوالها . وهي البهلوانة المتبرجة المزركشة التي تحاول أن تشد أنظار الرجال بالقول والحركة والافتعال والإغراء الجنسي .. بالرغم من أنها تتسم بالبرود الجنسي .

كيف نتعامل معها . ؟

الحكمة والمنطق والمناقشة الموضوعية لا تجدي .. وإنما الحزم والجدية والتجاهل إن لزم الأمر .. هي تسيء استغلال التساهل والتسامح والتنازل .. وتسيء فهم التبسط والبساطة .. وأي نقطة ضعف في الطرف المقابل تستغلها وتستثمرها ..

والشخصية غير الناضجة انفعالياً Emotionally Immature Personality هي أقرب للشخصية الهيستيرية .. فهي تنفعل انفعالاً صارخاً في المواقف البسيطة .. حجم الانفعال لا يتلاءم مع حجم الموقف .. يثور لاتفه الأسباب ويصرخ ويشد شعره ويشق هدومه ويقذف بالأشياء ويكسرها ويبكي .. ويهدأ .. ويندم .. ويعتذر .. يصفه الناس بأنه « طيب ولكن عصبي » ..

وإذا كان قدرنا أن نتعامل معه لصلة قرابة أو صلة عمل فيجب أن نراعى حساسيته وعقده والمواقف التي تستثيره .. فهو يحتاج لمعاملة خاصة .. وعادة ما تكون هناك أشياء محدده هي التي تحرك ثورته ..

أما الشخصية الانطوائية Schizoid Personality فهي تحتاج منا إلى أن نفهمها حتى لا نضغط عليها وحتى لا ندفعها أكثر من إمكانياتها حتى لا ترهق وحتى لا تقلق .. فهو مشكلته مواجهة الناس ولهذا يؤثر العزلة والوحدة .. يقرأ .. يفكر ..

يستمع للموسيقى .. يؤلف .. يبتكر .. إلا مواجهة الناس .. ولهذا يجب ألا نرهقه بالناس .. وألا نرهقه بعمل يتطلب مواجهة الناس والتعامل معهم .. علينا أن نختار له ونساعده على اختيار المكان الملائم لقدراته الانطوائية ..

وكذلك صاحب الشخصية القهرية Compulsive Personality الذي يحب النظام والروتين والترتيب والنظافة والدقة والأمانة والضمير اليقظ .. لا يحيد ولا يميل ولا يجامل .. ولا يغير رأيه بسهولة .. صلب في الحق وعادل .. لا يغير أسلوب أو نمط حياته بسهولة ويحافظ على التقاليد والعادات .. يقلق بسرعة ويتعصب قولونه وتتوتر عضلات رأسه بالصداع .. ولذا إذا كنا نهتم به فيجب ألا نرهقة بالفوضى وعدم الالتزام .. المشكلة تظهر بوضوح بين الزوج والزوجة إذا كان أحدهما ذا شخصية قهرية والآخر ذا شخصية هيستيرية مثلاً .. الصدام في هذه الحالة حتمي وشبه دموي ومرهق ومؤلم لكلا الطرفين ..

إذا كنت ذا شخصية قهرية احذر الشخصية الهيستيرية لا تتخذه زوجاً أو رفيق رحلة أو شريك تجارة أو زميل أي عمل .

وبالرغم من عدم مرونتها وحدتها أحياناً إلا أن التعامل معها والتعايش معها يدعو للطمأنينة والثقة ..

المعاناة الجنسية

من الذى يعانى .. ؟ صاحب المشكلة أم أسرته أم المجتمع !!

■ صاحب المشكلة قد تعذبه مشكلته .. وفي حالات أخرى لا يشعر بأن هناك مشكلة ويكون متوافقاً تماماً ومستمتعاً بحياته ..

■ والأسرة يصيبها الجزع إذا عرفت أن أحد أفرادها شاذ أو غير طبيعي جنسياً ..

■ والمجتمع يقلق ويرفض ويدين أي انحراف عن السلوك الجنسي السوى وهو الذى يجب ألا يتم إلا بين رجل وامرأه ناضجين وفي إطار الزواج ..

والأمر بالغ الحساسية والتعقيد .. ويجب أن نتناوله بحرص وبعناية وسأتعرض بسرعة لبعض هذه المشاكل التي ترد إلى العياده النفسية :

■ تأتي الأسرة في حالة جزع شديد بعد أن اكتشفت أن ابنها البالغ من العمر عشرين عاماً يمارس الجنس بشكل منتظم مع شاب من عمره ..

■ تأتى الأسرة في حالة جزع شديد بعد أن اكتشفت أن ابنتها البالغة من العمر عشرون عاماً تمارس الجنس بشكل منتظم مع فتاة من عمرها ..

■ تشكو الأم بحسرة أن ابنها البالغ من العمر ستة عشر عاماً يتعمد أن يطالعها وهى تغير ملابسها أو وهى فى الحمام ويتعمد أن يفعل ذلك أيضاً مع شقيقاته ..

■ تأتي الأم متهالكة ومنهارة فقد شاهدت زوجها وهو يمارس الجنس مع ابنتهما ..

■ فاجأ الأب ابنه البالغ من العمر خمسة عشر عاما وهو يرتدي ملابس شقيقته ويتزين ، كالفتيات ويقف أمام المرآة .. واعترف له الابن أنه يفعل ذلك منذ سنوات ويسعد بذلك .

■ تزلزل كيان الأسرة حين عرفت أن الابنة الجميلة والفتاة الجامعية ذات العشرين ربيعاً والتي يتهافت عليها الرجال لخطبتها تريد أن تغير جنسها وتتحول إلى رجل وتلح في إجراء جراحة لها ..

■ تم القبض على رجل في الخمسين من عمره وهو يتعرى بجوار مدرسة ثانوية للفتيات وقت انصرافهن ..

■ جاء الرجل الوقور إلى العيادة النفسية وهو يتلاشى خجلاً ويعترف بأن متعته الجنسية والوحيدة لا تتحقق إلا بالتصاقه بالسيدات في الأماكن المزدحمة ..

■ جاء الشاب الخجول الانطوائي إلى العيادة النفسية وبعد تردد أخبر أن متعته الجنسية لا تتحقق إلا من خلال أشياء تخص المرأة كحدائها أو ملابسها الداخلية .. أما المرأة ذاتها فلا تهمه ..

■ جاء يرجو الطبيب لينقذه من فضيحة مؤكدة ستهدمه إذا لم يعالج .. فهو يظل يبحث عن أطفال دون الثانية عشرة ليمارس معهم الجنس فهذا هو منتهى متعته ولكنه يظل في رعب بعدها خشية اكتشاف أمره .. وكم من مرة داهمته رغبة شريرة شيطانية في أن يقتل الطفل ضحية اعتدائه الجنسي حتى لا يكشف سره .. قال للطبيب : ساعدني على الشفاء أو خلصني من حياتي ..

■ فى كل مرة يذهب فيها إلى دولة أجنبية كان يحرص على الذهاب إلى أماكن معينة تسمح له بأن يشاهد آخرين (رجالاً ونساءً) وهم يمارسون الجنس . وحين يعود إلى بلده كان يفتقد هذه المتعة الهائلة ، ويتحين أى فرصة تتاح له (وباستعمال

التلسكوب) ليحظى برؤية رجال أو نساء وهم عرايا أو وهم يمارسون الجنس .
■ والضعف الجنسي هو شكوى متكرره في العيادة النفسية .. والمريض يأتي عادة محولاً من طبيب تناسلي حيث أكد الفحص العضوي خلوه من أي مرض عضوي يفسر ضعف الانتصاب أو سرعة القذف الذي يعاني منه .
■ والمرأه كذلك تشكو البرود الجنسي أثناء الجماع أي فقدان الرغبة تماماً .. أو تشكو ألماً أثناء الجماع .
■ والرجل أيضاً قد لا يعاني ضعفاً جنسياً ولكنه يفقد الرغبة .
■ والفتاه في ليلة زفافها تصاب بتقلص في عضلات الساقين والحوض وبذلك تعوق وتمنع أي اتصال جنسي وتظل على هذه الحاله شهوراً وربما سنوات إلى أن تعالج فهي تصاب برعب من فكره حدوث الجماع بشكل كامل ..
حالات تبدو لنا غريبة .. ولكن الله وحده هو الذي يعلم مدى انتشارها .. وعلمنا نحن الأطباء محدود بالنسبة للأسباب .. والحالات تختلف في درجة شدتها ولكنهم جميعاً يشتركون في أن هذه الرغبات الغريبة وغير الطبيعية تكون قهرية وتلح لأجل تلبيتها ولا يملك صاحبها أمامها دفعا ولا يستطيع لها كبتاً أو امتناعاً .. تلح عليه في خياله وتحرك أعضاءه وترهق أعصابه إذا لم تلبَّ وهناك ثلاث درجات من حيث الشدة :
■ الحالات البسيطة : **Mild Cases** وفيها تلح الرغبة وتلهب الخيال .. يتصورها على مستوى الخيال ولكنه أبداً لم يمارس هذا الانحراف .
■ الحالات المتوسطة **Moderate Cases** وفيها يقوم الشخص في مرات قليلة بتخفيف رغبته والاستجابة لالحاح الدافع الجنسي غير الطبيعي .
■ الحالات الشديدة **Severe Cases** وفيها قام الشخص لمرات متعددة وسيقوم بممارسة الجنس بهذه الصورة غير السوية كلما أُتيحت له الفرص وأيضاً فإنه يجِّد لإيجاد الفرصة ..

هؤلاء الناس لا يستمتعون بالجنس الطبيعي ويهربون منه .. متعتهم القصوى لا تتحقق إلا عن طريق هذا الأسلوب غير السوي .

هل هم مرضى ؟. أم شواذ ؟ أم منحرفون .؟ هل يولدون بانحرافهم وشذوذهم أو يكتسبونه أثناء رحلة الحياة ؟

هل يوجد خلل هرموني . ؟ هل هناك اختلاف تشريحي فسيولوجي ؟ هل هناك أسباب وراثية . ؟ أم أن عوامل التربية والبيئة هي التي تلعب الدور المحدد والقاطع في ظهور هذا الانحراف . ؟

لا أحد يستطيع أن يدعى أن لديه الاجابة على كل هذه الأسئلة ..

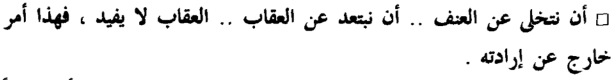
وإذا اعتبرنا هذه الحالات انحرافاً أو شذوذاً فهو انحراف وشذوذ عن الطبيعي وليس انحرافاً وشذوذاً أخلاقياً .. وبهذا يجب أن تتغير نظرتنا إليهم وطريقتنا في التعامل معهم :

□ يجب أن نتخلى عن الأسلوب البوليسى في متابعتهم ومفاجأتهم ومراقبتهم .

□ يجب أن نتخلى عن أسلوب النقد والتوبيخ والتجريح .. هذا الأسلوب يجعلهم يحسون بالعار ويعمق إحساسهم بالإثم ويضاعف من المشكلة ولا يسهم في علاجها ..

□ يجب ألا نخبر أي إنسان بحقيقة الأمر .. أي لا داعى للتشهير .. يكفي أن يعرف الأب والأم بمشكلة ابنتهما أو ابنهما ولا داعي لأن يعرف بقية الإخوه والأخوات أو الأعمام والأخوال .. لا نفضي بهذا الأمر إلا للطبيب ..

□ إذا اكتشفنا الأمر صدفة يجب ألا نظهر انفعالاً صارخاً بل يجب أن نأخذ الأمر بهدوء وأن نبعد عن مشاعرنا الإحساس بالعار وبالخزي وأن نتبنى الموقف الطبي .. فنقول لابننا الذي اكتشفنا أن له علاقة جنسية بزميله : هذه مشكلة طبية ولذا يجب عرض الأمر على طبيب .. أنت تعانى من مرض آخر ، الحمى أو السكر أو ارتفاع ضغط الدم .


□ أن نتخلى عن العنف .. أن نبتعد عن العقاب .. العقاب لا يفيد ، فهذا أمر خارج عن إرادته .

□ إذا وصلنا إلى الطبيب فهذا معناه أن نهدأ ونطمئن بعض الشيء لأن إنساناً متخصصاً فى هذه الأمور سيحمل بدلاً منّا المشكلة فوق ظهره وسيتولى التعامل معها بالأسلوب العلمى ..

□ لابد أن يثق صاحب المشكلة فى طبيبه . لابد أن يطمئن أن الطبيب لن ينقل أسراره إلى أسرته .. الثقة والطمأنينة هما من أساسيات العلاج لمثل هذه الحالات .

□ فى المقابلات الأولى يتعرف الطبيب على حجم المشكلة ويصنفها ويحدد درجة شدتها ويتعرف على مدى رغبة المريض فى العلاج ..

□ الأسرة يجب أن تحظى برعاية خاصة من الطبيب ليشرح لها طبيعة الحالة وأبعادها وخطة علاجها وأن يرسم للأسرة دورها فى العلاج .

□ العلاج بالعقاقير قليل الفائدة فى مثل هذه الحالات .. والعلاج النفسى هو العلاج الرئيسى والفعال فى بعض الحالات ومن صنوف العلاج النفسى العلاج السلوكى والذى ينبنى على مفهوم أن الانحراف الجنسى هو تعليم خاطىء يمكن إزالته وإحلال النمط السلوكى السوى محله .

فمثلا الشخص الذى لديه جنسية مثلية أى يمارس الجنس مع نفس جنسه نجعله يتصور على مستوى الخيال وكأنه يمارس الجنس مع شاب مثله وأن يستحضر الرغبة والإحساس باللذة .. وفى هذه اللحظة نلسعه بصدمة كهربائية على جانبى الجبهة وبذلك يحدث ارتباط شرطي بين الألم والرغبة غير الطبيعية .. وبتكرار هذه الجلسات نصل إلى مرحلة يشعر فيها المريض بالألم فى رأسه بمجرد التفكير فى هذه العلاقة .. هذا هو العلاج السلوكى **Behaviour Therapy** .

المهم فى البداية رغبة المريض فى العلاج والشفاء .. ولن يأتى للعلاج ويسعى له إلا من يعانى من انحرافه .. من يأباه .. من يرفضه .. من يخشى الفضيحة ..

ولكنْ هناك المتكيفون المتوافقون الذين لا يعانون من انحرافهم ولا يرونه انحرافاً ولذا لا يلجأون للعلاج .. وإذا دُفعوا للعلاج دفعاً لا يستجيبون ..

إذن المعاناة ضرورية لكى يصبح العلاج فعالاً .. فالمعاناة تدفع بصاحبها للعلاج .. والعلاج بالقطع يهدف إلى أن نجعل هذا الإنسان يتوقف عن الاستمتاع بالأسلوب الخاطىء .. هذه هى الخطوة الأولى .. أما الخطوة الثانية وهى الأصعب دفعه للاستمتاع بالأسلوب الطبيعى مع إنسان ناضج من الجنس الآخر .. فعلى سبيل المثال فى حالة الجنسية المثلية فإن العلاج يهدف أولاً إلى جعل الشاب يتوقف عن الميل وعن الرغبة فى شاب من نفس الجنس فإذا حققنا ذلك نبدأ في توجيهه ناحية الجنس الآخر فيميل ويرغب الفتيات وينجح في الممارسة الطبيعية ..

.. وهناك حالات غاية في التعقيد وتبدو شديدة الغرابة مثل جماع الشيخوخة Gerontsexuality وفيه لا يستمتع الشاب جنسياً الا مع امرأة عجوز طاعنة في الكبر .. والأغرب جماع الحيوان Bestio Sexuality وفيه يرفض الإنسان الإنسان ولا يستمتع إلا مع الحيوان ، واللغز المحير هو جماع الأموات Necrophilia إذ يسعى الإنسان إلى ممارسة الجنس مع إنسان ميت ..

بعض الاضطرابات الجنسية يعاقب عليها القانون مثل جماع الأطفال Infante sexuality ، والتعري Exhibitionism ، والجنسية المثلية Homosexuality .. ولذا يجب توجيه اهتمام خاص لمثل هذه الحالات والإسراع بعلاجها حتى لا تقع تحت طائلة القانون وبذلك تتحطم سمعة الشخص وقد تؤثر تأثير ضاراً على مستقبله وسمعة أسرته ..

أما الضعف الجنسي فله أسبابه المتعددة والتي تكون في معظم الأحوال نفسية ..

الطب النفسى الشرعى
Forensic Psychiatry

إنه العلاقة بين الطبيب النفسي والقانون .. والطب النفسى يهتم بالمريض النفسي والعقلى .. والقانون يهتم بعقاب من يرتكبون الجرائم من أجل حماية حقوق الأفراد والمجتمع .. إذن الطب النفسى الشرعى يهتم بدراسة العلاقة بين المريض والجريمة .. فهل يدفع المرض النفسى أو العقلى المريض أحياناً إلى ارتكاب سلوك عدوانى يوقعه تحت طائلة القانون ويعد من المجرمين .. ؟

المرض النفسي لا يدفع المريض إلى أى جريمة ..

المرض العقلى يفقد المريض استبصاره ويفقده صلته بالواقع فيختل تفكيره ووجدانه وإدراكه ويضطرب سلوكه .. يتسم سلوكه بالعدوانية والعنف أحياناً إلى حد إيذاء الآخرين وهذه بعض النماذج ..

- يقتل الرجل زوجته لأنها تخونه .. الزوجة بريئة فعلاً ولكن هذا الزوج مصاب باضطراب فى التفكير وتسيطر عليه ضلالات الخيانة Delusions Of Infidility والتى تجعله يعتقد اعتقاداً راسخاً أن الخيانة قد وقعت .
- الجار الذى يقتل جاره لأنه يعتقد أنه ينشر الإشاعات الباطلة ويلطخ سمعته فهو

يتهمه بالشذوذ الجنسى أو بالعجز الجنسى أو .. أى اتهام .. أى أن الأساس فى الاعتقاد الخاطىء هو الشعور بالاضطهاد ..

■ الأخ يقتل أخاه لأنه يعتقد أن أخاه يسلط عليه أشعة خاصة تقتل قوته الجنسية أو تؤثر على ذكائه من أجل تحطيم مستقبله ..

■ إذا تسلطت على المريض الهلاوس السمعية فتأمره بقتل إنسان ما ، أو الاعتداء عليه فإنه ينفذ أوامر هذه الأصوات ولا يستطيع مقاومتها ..

■ يقتل الشاب والديه لأنه يعتقد أنهما السبب في تعاسته وعذابه في الحياة أو لأنهما يرفضان الاستجابة لطلباته .

■ تحاول الفتاة قتل شخصية عامة معروفة لأنه بعد أن وقع في حبها يضطهدها ويرفض الاتصال بها ويسيء إلى سمعتها وربما تتهمه بانها حامل بسببه (هذا الشخص لم يقابلها فى حياته ولا يعرف عنها شيئاً) ..

■ الرجل الذى بلغ السبعين من عمره قتل جاره الشاب الذى يبلغ العشرين لأن هذا الشاب اغتصب زوجته التى تبلغ أيضاً السبعين من عمرها وتسبب فى حملها ..

■ الأم قتلت أطفالها الثلاثة ثم حاولت أن تنتحر .. ومبررها أنها أنقذت أطفالها من الحياة المعذبة المؤلمة ..

هكذا يفعل المرض العقلى أحياناً فى الانسان .. ضلالات الاضطهاد تسيطر على تفكيره وتدفعه إلى هذا السلوك العدوانى .. وقد تكون الهلاوس هى السبب .. وقد يكون الاكتئاب أي اضطراب الوجدان الذى دفع الأم لقتل أطفالها ..

والمرض العقلى قد يتسبب أيضاً في تبلد الوجدان أى لا عواطف ولا مشاعر .. وهنا يقتل الابن والديه .. ويجب أن نفرق بين تبلد الوجدان بسبب المرض العقلى وتبلد الوجدان الذى نجده في الشخصية السيكوباتية .. السيكوباتى يقتل أيضاً من أجل الحصول على المال أو من أجل الوصول لرغباته وتلبية شهواته .. ومن الحوادث

المشهورة الأم التى اشتركت مع ابنتها في قتل ابنها حتى لا يكون شاهداً على انحرافهما أثناء غياب الأب .. هذه الأم سيكوباتية وهذه الابنة سيكوباتية ..

والقانون يعفى المريض العقلى من المسؤولية أما السيكوباتى فينال عقابه بالكامل بدون تخفيف ..

.. والمريض العقلى قد يقتل أثناء نوبة هياج كما فى الفصام الحاد والهوس والفصام الكتاتونى .. الهياج قد يكون مصحوباً بعنف يؤدى إلى إصابة الآخرين .

والشريعة الإسلامية اشترطت لتحقيق المسؤولية الجنائية أن يكون الجانى عاقلاً بالغا مختاراً .. ولذلك فلا جناية على صبى ولا ذهانى ولا نائم ولا مغمى عليه ولا سكران .

الإصابة بالمرض العقلى تؤدى إلى عدم المسؤولية الجنائية .. وينص قانون العقوبات فى المادة ٦٢ منه على أنه لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار في عمله وقت ارتكاب الفعل إما لجنون أو عاهة في العقل وإما لغيبوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أيا كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها ..

النقطة الجوهرية هنا هى إثبات أن المتهم كان وقت ارتكاب الجريمة مصاباً بالمرض العقلى .. فالنص القانونى يقول « حين الفصل فى المسؤولية الجنائية لمرض العقل يجب أن يثبت بوضوح أن المتهم وقت ارتكاب الجريمة يعانى بسبب مرض في العقل من نقص أو قصور في التعقل أو الرشد جعله لا يدرى طبيعة ونوع أى ماهية الفعل ، أو فى حالة درايته بطبيعة وماهية الفعل فإنه لم يكن يدرى أن ما يرتكبه فعلاً خاطئاً »

والمحقق الجنائى لابد أن يكون على دراية طيبة بالأمراض العصابية والذهانية .. وأيضاً يجب أن يعرف القضاة والمستشارون الكثير عن هذه الأمراض وعلاقتها بالجرائم .. فالسيدة الثرية جداً قد تسرق أشياء تافهة لا تحتاج إليها وتستطيع بسهولة أن تدفع ثمنها .. ولكنها تسرق لأنها مريضة وتلك حالة مرضية تعرف باسم هوس

السرقة Kleptomania وذلك الرجل الوقور الذى تعدى الستين من عمره وكان يشغل مركزاً مرموقاً وضبط وهو يحاول أن يصرف شيكاً مزوراً قام هو نفسه بتزويره رغم عدم إحتياجه للمال . هذا الرجل ربما يعانى من تصلب فى شرايين المخ أو من بداية عته وربما أيضاً من ورم ضئيل ينمو تدريجياً في الفص الأمامى للمخ ..

وهؤلاء الأشقياء الذين اغتصبوا هذه الفتاة .. هل السيكوباتية وحدها هى المسؤولة أم أن أحد هؤلاء الشبان يعانى من تخلف عقلى وآخر يعانى من فصام أدى إلى تبلد وجدانى .. فمن ذا الذى يستطيع أن يمارس الجنس تحت هذه الظروف ؟.. لابد أنه متبلد وجدانياً فممارسة الجنس عاطفة أو تعبير عن العاطفة ولابد أن يمارس فى ظروف نفسية مريحة وبعيدة عن القلق .. فما بالك بإنسان يمارس الجنس مع فتاة تدفعه بعنف وتصرخ مستنجدة ورغم ذلك فهو مستمر فى الممارسة باستمتاع .. هل هذا إنسان طبيعى ؟ والذى يغتصب طفلة عمرها سبع سنوات وربما يقتلها بعد ذلك رغم أنه يستطيع أن يعاشر امرأة بالغة هل هو طبيعى .. ؟

وما هى الحدود بين ما هو طبيعى وما هو غير طبيعى ؟ وما علاقة الفعل الإجرامى بالحالة المرضية .. ؟ وهل ارتكاب الجريمة راجع إلى الاضطراب العقلى أم أن الجريمة ليست لها علاقة بمرض ؟ ومن يستطيع أن يثبت ذلك أو ينفيه . ؟

ولذلك لابد أن تكون هنا لغة مشتركة بين الطبيب النفسى ورجل القانون من أجل الوصول إلى الحقيقة .. حتى لا نعاقب مريضاً وحتى لا يفلت من العقاب سليم .. ففى دراسة علمية قمت بها على القتلة المصريين فى عام ١٩٧٠ وجدت أن بعض من حكم عليهم وأدينوا هم فى حقيقة الأمر مرضى عقليون .. والمثير للدهشة أن بعض الذين حولوا إلى مستشفى الأمراض العقلية من القتلة تحت ادعاء أنهم مرضى عقليون كانوا في حقيقة الأمر من الأصحاء .. فى الحالة الأولى فشل

القاتل المريض أن يثبت أنه مريض ، وفي الحالة الثانية نجح القاتل السليم في الخداع وأثبت أنه مريض .. أى هى براعة المحامي مع عدم دراية المحقق والقاضى بالطب الشرعي النفسى .. وبعض اللوم أيضاً يقع على الطبيب النفسى الذى يفشل فى أن يقنع المحكمة بوجود مرض عقلى أدى إلى ارتكاب الجريمة أو هو قد يخون الأمانة ويقنع المحكمة بأن القاتل مريض عقلى بالرغم من عكس ذلك ..

لابد أن تدرس مادة الطب النفسى فى كليات الحقوق والشرطة .. وقبل أن يعين أى إنسان في السلك القضائى والنيابة ، من الضرورى أن يثبت أنه ملم بالطب النفسى وأنه يستطيع أن يقرأ تقريراً وأن يناقش طبيباً وأن يحاور مريضاً .

ولا شك أن اللغة المشتركة والضمير السليم سيصححان كثيرا من الأوضاع المضطربة وحينئذ سيذهب المريض العقلى إلى المستشفى وسيذهب القاتل المذنب إلى حيث يلقى جزاءه .. والكلمة الآن إلى الأهل .. إلى الأسرة .. هل نترك مريضنا حتى تتدهور حالته ويصبح عدوانياً عنيفاً ويقتل .. ؟ إذا اشتكى المريض من الاضطهاد فهذه هى العلامة المنذرة أنه قد يصبح عدوانياً وينتقم بسبب الاضطهاد المزعوم الذى تصوره له أفكاره الخاطئة .. التشخيص المبكر والعلاج المبكر والمتابعة العلاجية تنقذ مريضنا من ارتكاب فعل فظيع مثل القتل لإنسان برىء .. إن الذى يستحق العقاب فعلاً هو الأسرة التى تترك مريضاً حراً طليقاً وبدون علاج وهو يحمل أفكاراً اضطهادية ضد بعض الناس ويهدد بين حين وآخر بالانتقام ولا يتخذون أي إجراء لعلاجه أو لحماية الناس منه . إنها البلادة والتبلد التى تصيب بعض الناس أحياناً وتكون أخطر من المرض العقلى ..

الإدمان

كلنا مدمنون .. أى أن نعتاد على شيء ما ، ولا نستطيع الاستغناء عنه ونعانى إذا ابتعدنا عنه .. يصبح محور حياتنا ومصدر سعادتنا أو على الأقل وسيلتنا لدفع الاكتئاب عن صدورنا .. فالمشكلة أننا نكتئب كثيراً ولا نفرح إلا قليلاً ، ولذا نحتاج دائماً علاجاً لمعنوياتنا الهابطة ...

قد ندمن العمل ، أو السهر ، أو السفر .. قد ندمن حب إنسان ، صديق أو حبيب .. قد ندمن الدراسة والبحث .. الفن أو العلم .. وأيضاً قد ندمن عقاراً يمنحنا سعادة مؤقتة ، ولكنه يبتزنا لكى نزيد الجرعة .. لكى نحصل على نفس التأثير .. وحين نكتشف ابتزازه نتوقف عن تعاطيه فيوسعنا ألماً واكتئاباً فنجثو على أقدامنا أمامه .. ثم يدمرنا نفسياً وجسدياً حتى الموت . وهذا العار قد يصيب أبناءنا .. وأنا لا ألوم إلا الأسرة كسبب لإدمان الأبناء .. وأيضاً لا أعتمد إلا على الأسرة كوسيلة لعلاج الإدمان . والأسرة الفاشلة تنتج أبناء فاشلين .. والابن المدمن هو أحد مظاهر الأسرة الفاشلة .. وفشل الأسرة مسؤولية مشتركة وليست المسؤولية الكاملة لأحد الزوجين .. وأهم ما يميز علاقات الأسرة الفاشلة أنها تتسم بروح العداء الظاهر أو المستتر .

وترتفع نسبة الإدمان بين الأبناء فى الأسرة التى لا تعرف الله .. أو التى تعرفه

ولا تؤدى واجباتها الدينية والتى لا تعمق مشاعر الإيمان فى أبنائها ..

وترتفع نسبة الإدمان بين الأبناء حينما يكون الأب ذاته مدمناً ..

وانحراف سلوك أحد الأبوين وخاصة إذا كان معلناً وظاهرًا يخلخل جهاز القيم لدى الأبناء ويمهد لهم طريق الانحراف ..

والأسرة اللاهية عن أبنائها هى أسرة فاشلة أيضاً وباعثة على الانحراف .. أو نسميها « الأسرة الغائبة » غائبة عن البيت وغائبة عن الوعي .. فالأب يعمل ليل نهار فلا يرى أولاده أو هو متغيب خارج البلاد وكذلك الأم مشغولة بطموحاتها الشخصية وغائبة بجسدها أو بذهنها عن البيت وبذلك يتعرض أبناؤها لإهمال شديد .. وقد يقطع الابن مرحلة طويلة فى طريق الإدمان قبل أن يكتشف الأبوان ذلك ..

وأشهر المواد التى يدمنها الإنسان هى :

- الأفيون ..
- مشتقات الأفيون الخام مثل المورفين والكودايين والمصنعة مثل البيثرين والميثادون والسوسيجون والدولوكسين والاستداول ..
- الخمور ..
- المنشطات مثل الامفيتامين والريتالين
- الكوكايين
- عقاقير الهلوسة
- الحشيش
- القات
- المواد المتطايرة مثل البنزين والاستون وأبخرة الصمغ

وبعض المدمنين يموتون فجأة بدون سبب ظاهر أو بسبب التسمم الحاد بالجرعة

الكبيرة حيث يفقد السيطرة على نفسه .. والمشكلة أن المتعاطى لا يعرن بالضبط الجرعة أو التركيز فى الكمية التى يتعاطاها .. والمدمن البائس يستنشق أو يبتلع أو يحقن نفسه بمواد لا يعرف تركيبها الدقيق ولا يعرف تركيز المادة الرئيسية فيها .. وكل المواد التى تباع للناس مغشوشة .. والشوائب عادة هى سبب الموت المفاجىء وخاصة إذا كان التعاطى عن طريق الاستنشاق أو الحقن في الوريد .. وبعض الشوائب لها التأثير الضار المباشر على القلب مثل الكينين ..

.. والموت قد يحدث بسبب مضاعفات خطيرة تحدث للمتعاطى مثل الغيبوبة وقصور الدورة الدموية عن الوصول للمخ وحدوث مضاعفات عصبية خطيرة مثل العته والشلل والتهابات المخ ..

العـــــلاج

هناك حقائق هي كالقلب بالنسبة لموضوع علاج المدمن .. كالقلب النابض بقوة المشبع بالحياة الذى بدونه تموت كل الجهود من أجل الإنقاذ .. ومن يُرِدْ أن يتصدى لإنقاذ مدمن فعليه أن يعرف وأن يبحث عن الحقائق وأن يتسلح بالعلم وأن يتزود بالخبرة ..

هذه الحقائق هي :

□ الإدمان له علاج .. كل مدمن يمكن علاجه وشفاؤه مع تحفظ واحد وصريح ونعلنه من البداية حتى لا نضيع الوقت والجهد والمال والأعصاب وحتى لا نصاب بخيبة الأمل .. هذ التحفظ هو : صعوبة علاج « السيكوباتى » .. وسوف نوضح ذلك فيما بعد .. فيما عدا « السيكوباتى » نستطيع أن نؤكد أن كل مدمن يمكن علاجه وشفاؤه نهائياً .. وبذلك يجب ألا نيأس على الإطلاق .. بل علينا أن نتسلح بالحب والإرادة والصبر .

□ إنقاذ مدمن يحتاج إلى صبر .. إلى النفس الطويل .. إلى الاستمرارية بدون

توقف .. إلى المثابرة بدون كلل . إلى التصميم بدون تراخ .. إذا بدأت فى إنقاذ إنسان يهمك فعليك أن تواصل للنهاية وبذلك يتحقق النصر الفعلى ..

□ علاج الإدمان ليس في توقف المدمن عن التعاطي .. هذه خدعة طبية كبرى .. التوقف عن التعاطى ليس معناه الشفاء على الإطلاق .. التوقف عن التعاطى هو الدرجة الأولى أو الخطوة الأولى فى طريق طويل .. وأسهل خطوة فى هذا الطريق هى التوقف عن التعاطى .. أما العلاج الحقيقى وهو الأصعب وهو الذى يحتاج إلى إخلاص حقيقى من المعالج هو أن يستمر فى التوقف .. وذلك لن يكون إلا بعلاج الأسباب التى أدت إلى التعاطى .. يجب أن نجيب عن لماذا .. ؟

لماذا التجأ هذا الإنسان لهذه المادة حتى أدمنها ؟

إذا أجبنا عن هذا السؤال .. وإذا عالجنا الأسباب نكون فعلاً أنقذنا هذا الإنسان وساعدنا أسرته ..

وعلى هذا يجب أن نعرف أن الإدمان ليس هو المرض وليس هو المشكلة .. الإدمان عرض .. الإدمان هو درجة الحرارة المرتفعة التى تنبىء عن وجود التيفود فى الأمعاء أو السل فى الرئة .. الإدمان هو الطفح الذى يظهر على الجلد نتيجة لتفاعلات خاطئة داخل الجسم .. والعلاج الحقيقى لا يتوجه أساساً لخفض الحرارة أو لإزالة الطفح ولكن توجهه الرئيسى يكون لعلاج المرض الداخلى .

□ المعالج الحقيقى للمدمن ليس هو الطبيب وإنما هو إنسان قريب منه يحبه .. زوج .. زوجة .. أخ .. أخت .. صديق .. حبيب .. لا يمكن علاج مدمن على الإطلاق بدون وجود هذا الإنسان فى حياته .. إذا خلت حياة المدمن من إنسان يحبه فلن يشفى من إدمانه بل سيتمادى حتى الموت لأن أهم مبرر للإدمان هو إحساس الإنسان بالنبذ ..

□ وعلى هذا فإن أعظم دواء لشفاء الإدمان هو الحب .. الحب الحقيقى .. الحب المخلص .. الحب بدون مقابل .. أى الحب لوجه الله .. الحب لهذا الإنسان

لأنه عزيز علينا .. إذا تناول المدمن كل أنواع العلاج المعروفة وأحدثها إلا علاج الحب فإنه لن يشفى ..

□ الوقاية خير من العلاج .. والوقاية معناها منع حدوث الإدمان .. أما العلاج فيبدأ إذا فشلت الوقاية .. والجهد الذى يبذل فى الوقاية هو عشر الجهد الذى يبذل فى العلاج .. والاكتشاف المبكر أفضل من الاكتشاف المتأخر .. وعلاج الحالة فى بدايتها يسلتزم عشر الجهد الذى يبذل فى علاج حالة متأخرة ..

.. والوقاية هى مسؤولية الأسرة ..

.. والاكتشاف المبكر هو مسؤولية الأسرة ..

.. والعلاج هو مسؤولية الأسرة ..

□ من يتحمل مسؤولية العلاج لابد أن يعرف كل الحقائق العلمية عن موضوع الإدمان مثل نوع المادة المدمنة ــ تأثيرها ــ مضاعفاتها ــ أعراض الانسحاب ــ حالة المتعاطى وهو تحت تأثيرها ــ مظاهر التسمم الحاد ..

والأهم من ذلك أن يعرف معنى الإدمان والدوافع النفسية والعضوية التى تُلجىء إنساناً ما للإدمان .. وطبيعة شخصية المدمن وكيفية التعامل معه ..

كما يجب أن يعرف من الطبيب تفاصيل العلاج والخطط المستقبلية واحتمالات الفشل والنجاح .

علاج الإدمان ليس كعلاج السرطان وليس كإجراء جراحة دقيقة فى القلب .. طبيب القلب ليس بحاجة إلى أن يشرح لأقرباء المريض التفاصيل الدقيقة للجراحة التى سوف يجريها ، ولكن فى علاج مدمن لابد أن يُلم أهله بكل تفاصيل العلاج لأنهم هم الذين سيقومون بالدور الأساسى فى العلاج وليس الطبيب .. إذن يجب ألا يكون أسلوب وطريقة علاج المدمن سراً يحتفظ به الطبيب لنفسه ..

□ العلاج الناجح لابد أن يعطى ثماره فى خلال أسابيع قليلة .. فلقد انتهى العصر الذى كان علاج الإدمان يستغرق عاماً أو عامين يظل فيها المريض معزولاً عن

المجتمع .. بل يجب أن نعيد المدمن الذى أقلع إلى حياته الطبيعية بأسرع ما يمكن .. كما يجب ألا نعامله على الإطلاق كمريض عقلى فقد استبصاره تماماً ..

□ وعلى هذا يجب أن نشرك المدمن نفسه فى خطة العلاج .. وإذا لم نفعل فإن العلاج محكوم عليه من البداية بالفشل لابد أن يقوم المدمن بدور إيجابى وأن يشارك فى وضع خطة علاجه وأن يراقب هو نفسه وأن يعطى التقارير عن نفسه .. انتهى الوقت الذى كان يعامل فيه المدمن كإنسان سيء منبوذ أو كإنسان مجنون فقد عقله واستبصاره .. المدمن ليس سيئاً وليس مجنوناً .. المدمن هو إنسان فقد السيطرة على نفسه ويجب أن نساعده فى أن يبنى إرادته من جديد ..

كيف نبدأ ؟

.. إذا استوعبنا هذه الحقائق العشر السابقة نستطيع أن نناقش أسلوب العلاج .

ولكن يجب أن نتذكر دائماً أن الوقاية خير من العلاج وخاصة إذا كان الأمر يتعلق بأبنائنا وبناتنا .. ولعل هذا الكتاب كُتب خصيصاً من أجلهم أى من أجل فلذات أكبادنا الذين يتهددهم هذا الخطر ..

والوقاية هى دور الأسرة .. الأسرة هى خط الدفاع الأول .. وسوف أتحدث من خلال الواقع .. أى من واقع حالات عايشتها وأدركت كيف كان يمكن للأسرة أن تمنع وقوع الكارثة ..

.. وشيء واحد أسمعه من كل المدمنين الصغار أى الشباب : نحن نريد أحداً يسمعنا .. هذا معناه أنهم يريدون الاهتمام .. يريدون الاحترام .. يريدون الوقت .. يريدون العناية .. إذا لم يجدوا من يسمعهم فى البيت فإنهم سوف يبحثون عمن يسمعهم خارج البيت ..

.. شيء أساسى وجدته فى كل حالات الإدمان بين الشباب : أنه لا علاقة بينهم وبين آبائهم .. لا حوار .. لا تفاهم .. لا اشتراك ولا تفاعل فى أى شيء .. مطلوب من الآباء أن يعيشوا حياة أبنائهم .. أن يشاركوهم ..

.. من خلال معايشة المدمنين الصغار أرى أن هناك ثلاث قواعد أساسية للوقاية :
١ - الرقابة المحكمة من الآباء تخلق مراهقاً يستطيع أن يتحكم فى نفسه وأن يسيطر إلى حد كبير على نزواته وأن يكون أقل اندفاعاً وأكثر انضباطاً .. التساهل .. الحرية المطلقة شىء ضار تماماً .. وكذلك إعطاء النقود بلا حساب يشكل أحد العوامل الهامة ..
٢ - يجب على الأسرة أن تعمل كفريق .. كل فرد داخل الأسرة لابد أن يكون له دوره .. وهذه الأدوار تلتقى لتحقيق الأهداف العامة للأسرة .. إن هذا هام للتفاعل وحل المشاكل والصراعات .. حتى الطفل يجب أن يشعر أنه مهم ونافع وأن هناك حاجة إليه .. مطلوب من جميع أفراد الأسرة أن يكونوا متضامنين متحدين وبذلك تصبح المشكلة الشخصية عامة تهم الجميع ..
٣ - يجب أن يكون هناك حوار دائم بين أفراد الأسرة وهذا يحقق الاتصال والتواصل بينهم .. وهذا الحوار يجب أن يكون فى كل الأحوال إيجابياً وبناءً وأن يعبر عن مدى اهتمام كل فرد من الأسرة لسماع الآخرين والاستجابة لما يقولون ..
.. والحوار يخلق اهتمامات مشتركة .. وأيضاً يخلق الاحترام بين الجميع .. تلك هى العلاقة الإيجابية البناءة .. وتلك هى الوسيلة للحفاظ على الروح المعنوية للأسرة ككل والروح المعنوية لكل فرد فيها ..

والبداية تأتى من الأب والأم وهما الزوج والزوجة .. العلاقة بينهما لابد أن تكون مشبعة وبذلك يعطيان مثلاً للسعادة والبهجة فى الحياة .. بعض اكتئاب الحياة يأتى من الأب غير السعيد والأم غير السعيدة .. وهذا يبعث جو الكآبة فى البيت .. يسعد الأبناء حين يكون الأب والأم نموذجين للسعادة ونموذجين للحب .. والأب والأم كذلك يكونان نموذجين للحياة : العمل الشريف وكسب المال والإنفاق على الأسرة والعلاقة الطيبة مع الجيران والأصدقاء والزملاء .. والاعتزاز بقيم الشرف والأمانة فى العمل وفى العلاقات .. هذا النموذج أمام الابن يجعله يحترم نفسه ويشعر

بذاته كقيمة وكإنسان .. هذا يجعله أقدر على مواجهة المشاكل وعلى التحكم الذاتى وعلى التنظيم الذاتى .. وأن يتطلع إلى المستقبل محدداً أهدافه ..

.. ولكن يجب أن نسمح للمراهق بأن يعترض .. وأن نستمع له بصبر .. ولابد أن نتوقع منه أشياء عجيبة وغريبة ولكن يجب ألا نرهقه أو نقهره .. ويجب أن نتوقع أن تحدث صراعات بين الأب والأم .. وبينهما وبين ابنهما .. ولكن لابد أن يكون هناك استعداد دائم لحل الصراعات مهما كانت .. وأهم شيء هو الحديث عن المشكلة بصوت مرتفع .

ويمكن إجمال النصائح الآتية للآباء :

١ - استمع إلى أبنائك .

٢ - تذكر فترة مراهقتك وحيرتك وضعفك .

٣ - أعط كل اهتمام لتنشئة أولادك تنشئة سليمة ..

٤ - ساعد ابنك ليكون سعيداً ..

٥ - امرح والعب مع ابنك ..

٦ - انتقد ابنك ولكن امزج ذلك بالمديح .

٧ - تنبه لأعراض التعاطى التى قد تظهر على ابنك ..

٨ - اجمع أكبر قدر من المعلومات عن إدمان المواد المختلفة .. الوقاية منها .. أعراضها .. علاجها .

.. وإذا كان صحيحاً أن أعراض الإدمان لا يمكن اكتشافها بسهولة كما يكتشف الزكام أو التهاب الحنجرة إلا أن هناك خصائص وانحرافات مشتركة بين جميع المتعاطين .. والاكتشاف يعتبر مرحلة أساسية للبدء فى التحرك الفورى لعملية الإنقاذ السريع :

■ تغيير فى السلوك والتصرفات وفى الطباع .. حالة من الإثارة غير العادية يعقبها خمول ذهنى تام .. كما أنه من الشائع رؤية المتعاطى (وخاصة متعاطى الهيروين)

يتطوح برأسه أمام صحنه أثناء الطعام أو ينهار خائر القوى فوق المنضدة أثناء الحديث .

■ اليقظة أثناء الليل والنوم بالنهار مما يجعل الانتظام فى العمل — أى عمل أو دراسة — مستحيلاً مما يترتب عليه أغلب الأحيان ترك العمل أو الدراسة نهائياً ..

■ اختفاء الأشياء الثمينة من البيت وسرقة المجوهرات أو المال ..

■ العصبية والمشاجرات مع الوالدين والإخوة أو مع المدرسين ..

■ الخروج كثيراً من المنزل ..

■ وبشكل عام يمكن للأسرة أن تشعر أن ابنها المتعاطى للمخدرات موجود ولكن غير موجود .. هنا وليس هنا .. إنه فى عالم آخر .. لا علاقة له بالواقع .. غريب الأطور .. المادة المخدرة تعزله عن الواقع وتخلعه من البيئة العائلية والاجتماعية وتفقده الإحساس بالزمن والمكان ..

.. والآن اكتشفنا أن ابننا العزيز يتعاطى أحد المواد المدمنة المدمرة .. ماذا نفعل .. ؟

.. فى البداية يكون موقف المحيطين بالمدمن معبراً عن الانهيار التام والفشل الذريع والغضب وإلقاء اللوم على الآخرين وعلى الظروف وصب اللعنات على كل شيء فى الحياة .. يلى ذلك مرحلة الاستسلام والتنازل ..

.. إن وجود ابن مدمن او ابنة مدمنة أو أى فرد مدمن فى أسرة يهز توازن الأسرة بأكملها وفى هذه الحالة لابد من تكاتف جميع الجهود حتى لا يصاب أحد أفراد الأسرة بالانهيار وينفجر .. إنها محنة حقيقية لأى أسرة ولكن الأمر لا يتطلب أن يقف أفرادها مكتوفى الأيدى ..

.. لكن المؤكد بوضوح أن الحياة مع مدمن تتلخص فى كلمة واحدة هي : « الجحيم » ! ...

.. كيف يمكن فى ظروف كهذه أن يتحقق نوع من المعايشة المحتملة والفعالة..؟

.. بداية العلاج ــ وقبل الذهاب للطبيب ــ تكون فى شكل رسالة إلى وجدان المدمن .. رسالة محتواها أننا نحبه .. الحب ضرورى وفى غاية الأهمية ولابد أن نعبر عنه بطريقة ما .. لابد من قول الآتى للمدمن : إذا استمرْرت فى هذا الطريق فسوف تموت وهذا ما لا أريده أو أرضاه لأننى أحبك .. وهذا القول بدلاً من « إذا استمرْرت فى هذا الطريق فسوف تموت .. » إذا وصلت هذه الرسالة إلى وجدان المدمن فإن الحوار يكون ممكناً .. تلك هى البداية الصحيحة والتى لا بديل عنها ولا يمكن أن تسبقها خطوات أخرى .. بل أى خطوة تالية غير ممكنة بدون إقامة العلاقات والجسور بين المدمن وبين هؤلاء المحيطين به ..

. لابد من هدم جدار الصمت وإذابة الجليد الذى كان يغلف العواطف .. وينشأ حوار صريح معه حول موضوع إدمانه .. لابد أن ندعه يقول ما عنده .. ثم نقول له ما عندنا .. ويجب أن نتحاشى لغة الوعيد والتهديد .. نتحاشى النبذ والازدراء والاحتقار .. ويجب أن يظل الأمر سراً بين أفراد الأسرة ، أى يجب ألا نشهر به ..

.. ولابد أن يكون هناك قدر من الحزم فالمريض يحتاج إلى سلطة عليا فى بداية العلاج .. أب .. أم أو كليهما .. عم .. خال .. طبيب .. قوة تحرك الدفة وتسانده ..

وهذه السلطة يجب أن تقف فى وجهه بحزم فيما يختص بالنقود .. إن إعطاء أى نقود للمدمن يعتبر نوعاً من التآمر معه وليس لهذا إلا معنى واحد : « خذ ما تشاء .. سوف أساعدك على أن تقتل نفسك » ..

ولكن من ناحية أخرى فإن عدم إعطاء أى نقود له تعنى إرساله إلى السجن .. ولكن نصيحتى للآباء : احتفظوا بأعصابكم فى ثلاجة .. لا تقدموا النقود إلى المدمن وإلا فأنتم تتسببون فى إقامة علاقات غامضة وملتوية بينكم وبينه وتفتحون له الطريق أمام جميع أشكال الابتزاز » ..

.. وعند هذا الحد يمكن تلخيص بداية العلاج فى النقاط التالية :

١ - الاكتشاف المبكر من خلال علامات التعاطى .

٢ - التعبير عن عواطف ودودة تجاه المدمن .

٣ - إجراء حوار صريح معه حول إدمانه .

٤ - الحزم معه وعدم إعطائه نقوداً ..

والآن يجب عرض الأمر على متخصص .. أى على طبيب نفسى ..

عند الطبيب النفسى ..

يبدأ الطبيب بمحاولة التعرف على حجم المشكلة وأن يعرف الحقيقة بالكامل .. الحقيقة الكاملة عن كل شىء يتعلق بالعقار .. وهو يحاول أن يعرف ذلك من المتعاطى ومن أسرته .. ولكن يجب على الطبيب أن يتنبه إلى عملية الإنكار من جانب الأسرة والمتعاطى .. والإنكار Denial عملية نفسية لا شعورية وليست كذباً .. أى أن الأسرة فى هذه الحالة لا تتعمد إخفاء الحقائق ولكن العقل الباطن يخفيها لأنها جارحة ومشينة .. والشعور المسيطر لدى الأب والأم إحساس بالذنب وهذا أكبر دافع للإنكار ..

وقد تؤثر العداوة بين الأب والأم على نجاح المقابلة مع الطبيب . ويكون هم كل طرف أن يلقى اللوم على الطرف الآخر ..

ويجب أن يتوقع الطبيب أنه لن يحصل على شىء من المريض نفسه بسبب عملية الإنكار وبسبب أن المريض أى المتعاطى يكذب المتعاطى لايواجه حقيقة إدمانه وينكر أى علاقة بين تدهور حالته والإدمان .. أى لا يعتبر الإدمان مسؤولاً عن فصله من عمله أو ضياع مستقبله الدراسى أو هجر زوجته له .. هو ينكر لأنه لا يريد أن يشعر بالذنب .. وهو يكذب لأنه لا يريد أن يتوقف عن التعاطى .. لا يريد أن يحرم من اللذة ..

.. الطبيب يريد أن يعرف نوع العقار .. والكمية .. وأوقات التعاطى ..

ومكان التعاطى .. ومن هم الأصدقاء الذين يتعاطى معهم .. ومن هو الصديق الذى دفعه للتعاطى أو ما هى مناسبة أول مرة يتعرف فيها على العقار .. وهل هو عقارا واحدا أو أكثر من عقار .. وكم يدفع .. ومن أين يحصل على المال .. وهل حاول السحب .. وما مدى تأثير العقار على تركيزه وانتباهه ومدى تأثيره على عمله أو دراسته .. وكم ساعة يقضى يومياً وهو تحت تأثير العقار .. وعلاقة العقار بقدرته الجنسية .. وبالتحديد ما هى أقسى أعراض الانسحاب التى تظهر عليه ، إذا قلل الجرعة أو حاول الامتناع عن التعاطى .. ثم ما هو إحساس الذى يدركه أو يسعى إليه تحت تأثير العقار .. ولماذا .. لماذا يلجأ إلى العقار .. ما حاجته إليه .. كيف يتصور حياته بدون العقار ؟ .

.. ثم كيف أثر العقار على علاقته بالناس وخاصة أسرته وجيرانه وأصدقاءه وزملاءه فى العمل أو الدراسة .. وهل عُرف عنه أنه يتعاطى .. وكيف يقابل الناس موضوع تعاطيه : بالاشمئزاز .. بالابتعاد عنه .. بمنع أبنائهم من الاختلاط به .. بالتعاطف والتفاهم ..

وعلى الطبيب أن يعرف أيضاً من هو الشخص الذى يشعر المتعاطى بحبه ويحترم آراءه .. أى من هو الشخص الذى يرتبط به عاطفياً .. ثم هل هناك أحد فى الأسرة أدمن على شىء ما .. ليس فقط بين أمه وأبيه وأشقائه ولكن بين أقارب الدرجة الثانية والثالثة ..وما هو موقف الأسرة بشكل عام من المخدرات .. وما هو موقع الأسرة فى المجتمع ومدى التزامها بالقيم .. وأيضاً مدى تمسكها بالدين ..

.. كل هذه معلومات يجب أن يلم بها الطبيب فى المقابلة الأولى .. وكما قلت عليه أن يتوقع أنه لن يحصل على الكثير كما أنه سيحصل على بعض الإجابات الخاطئة وخاصة من المتعاطى لأنه ينكر لا شعورياً ويكذب وكذبه أكثر من إنكاره وخاصة إذا كان لا يريد أن يتوقف عن التعاطى ..

.. ثم على الطبيب بعد ذلك أن يبذل جهداً كبيراً فى معرفة من هو المتعاطى ..

أى نوع شخصيته.. وأيضا إذا كان يعانى نفسياً أو عضوياً ..

وفى البداية يكون الطبيب مشغولاً باستبعاد أن المتعاطى « سيكوباتى » .. فالسيكوباتى يناور ويحاور وغير صادق وغير أمين ولا يرغب إطلاقاً فى التوقف عن التعاطى وهو لا يعانى نفسياً وإنما الآخرون هم الذين يعانون .. وأى جهد يُبذل من أجله هو جهد ضائع فى الهواء .. بل يستغل موضوع إدمانه للابتزاز .. فهو دائماً يهدد بالعدوان ويهدد بالفضيحة ويهدد بارتكاب أى حماقات .. وتاريخ علاقاته فعلاً ملىء بالعدوان والفضائح والحماقات .. والمخدرات بالنسبة للسيكوباتى هى المتعة بدون مقابل وبدون عمل .. وهو لا يستفيد من العقاب ولا تجدى معه النصيحة ..

ولكن ليس كل المدمنين سيئون ، بل أتصور أن نسبة قليلة منهم تندرج تحت الشخصية السيكوباتية (ضد الاجتماعية) Psychopathic ..

.. ولكن يجب الاعتراف بأن اضطرابات الشخصية مثل السيكوباتية والعاجزة وغير الناضجة تمثل تحدياً كبيراً للطبيب النفسى وتحدياً لكل الجهود التى تبذل لمساعدتهم ..

.. على الطبيب أن يبحث عن نوعية أخرى من المتعاطين تلك التى تعانى من الاكتئاب أو القلق .. وهؤلاء الناس حساسون جداً للعقاب حتى قبل أن يحدث ويتفاعلون بشدة معه وتتكون لديهم مشاعر سيئة للغاية بعد أى عقاب حتى ولو كان بسيطاً ..

.. ويواجه الطبيب نوعية أخرى من المتعاطين .. وذلك هو الإنسان الطفل سواء أكان فى سن المراهقة أو فى العشرين أو الأربعين من عمره .. وهو يتعاطى منذ سنوات وباستمرار يحتاج لأن يُعامل كطفل .. وهو مستهدف للحوادث .. وله علاقات عائلية سيئة .. وسريع الغضب والغيظ .. وله لسان حاد سليط .. ويصادفه الفشل فى حياته العملية .. وهو معرض للإصابة بالأمراض العضوية ..

.. ويصادف الطبيب أيضاً هؤلاء الذين يستعملون عقاقير طبية ولكنها تسبب التعود أو الإدمان إذا أسىء استعمالها .. مثل استعمال المهدئات بكميات كبيرة والأقراص المنومة ومضادات الألم .. وهذا النوع من الإدمان يكون من الصعب على العائلة فى البداية اكتشافه ..

.. ونعود مرة أخرى إلى موضوع الاكتشاف لنقول : إن الاكتشاف هو مسؤولية العائلة ، لأن المتعاطى إذا تورط لحد الإدمان فإنه يفقد القدرة على التعرف على حجم مشكلته لأن كل هذه العقاقير تؤثر على المخ .. أى يفقد إرادته ويفقد السيطرة تماما ويظل ماضياً فى طريقه حتى الموت كالذى ينزل البحر ويظل يمضى إلى منطقة الخطر حتى يغرق .. أو كالذى يمضى نحو نار مشتعلة ويخترقها حتى تحرقه تماماً ..

.. إذن المدمن يريد من ينشله .. والبعض يقول : إن رغبة المريض فى أن يشفى هى العامل الأول والأساسى لنجاح أى علاج .. وأنا شخصياً أختلف مع هذا الرأى فكما أوضحت أن المدمن نفسه قد لا يعرف حجم مشكلته أو هو قد فقد إرادته أو هو نفسه يريد أن ينزل إلى القاع ..

وبعض المدمنين يقولون : إن لديهم الرغبة الجادة فى الشفاء وقرروا العلاج .. وفى خبرتى أن هناك أشياء أخرى دفعتهم للحضور فى هذا الوقت بالذات وليست الرغبة الحقيقية فى العلاج ..

.. وكما أوضحت فى المبادىء العشر الأساسية للعلاج أن الإدمان عرض لمرض آخر أو لمشكلة وعلى الطبيب أن يصل إلى تشخيص المرض الأساسى أو معرفة طبيعة المشكلة التى دفعته للإدمان .. بدون ذلك لا يستطيع الطبيب أن يتقدم خطوة واحدة للعلاج ..

.. بعد ذلك يوجه الطبيب حديثه للمتعاطى فى وجود أسرته بأن يوضح له بأنه لا أمل فى استمراره فى الحياة إلا بالتوقف نهائياً وإلى الأبد عن التعاطى .. أى

يضع الحقيقة المرة أمامه والخيار : إما الحياة وإما الموت .. والتأكيد على أن الموت هو النهاية الحتمية التى لا مفر منها .. وكما قلت قبل ذلك : إن المريض يحتاج إلى سلطة عليا فى بداية العلاج .. قوة تحرك الدفة .

.. ثم يفكر الطبيب مع المدمن كيف يكون الحل .. ولا حل بدون مشاركة الأسرة .. فالإدمان هو مرض العائلة وليس مرض أحد أفرادها حتى ولو كانت ظاهرياً أسرة متماسكة .. ثم يتفق الجميع على أسلوب العلاج .. وأقصد بالجميع الطبيب النفسى والأسرة والمدمن .. والعلاج يمر بأربع مراحل :

١ – التعرف على أسلوب العلاج : ويقوم الطبيب بشرح طريقة العلاج تفصيليا للمدمن وأسرته .. ولا توجد أسرار فى الطب .. فمن حق المريض أن يتعرف على كل شىء عن أسلوب علاجه .. وكذلك من حق الأسرة .. أن يعرفوا نوع العقاقير التى ستعطى له .. ومدى تأثيرها .. وأعراضها الجانبية .. وأى وسائل أخرى ستستعمل .. ومدى فاعليتها .. ونسبة نجاحها .. وعلى الطبيب أن يجيب على كل أسئلة المدمن وأسئلة كل أفراد أسرته ..

٢ – مرحلة العلاج الفعلى : داخل المستشفى أو خارجها حسب ما يقرر الطبيب : وهى مسؤولية الطبيب بالكامل .. والطبيب النفسى فى حالة الإدمان هو صديق ويجب أن يشعر المريض أنه يستطيع أن يعتمد على طبيبه وأن يثق فيه وأن يفتح له قلبه .. والثقة تُبنى تدريجياً ومع الوقت .. ولا يمكن للطبيب أن يحقق أى نجاح إلا إذا اكتسب حب المدمن وثقته .. والطبيب فى هذه الحالة هو الأب وهو الصديق ولهذا يستطيع أن يكون حازماً وقتما يشاء ويستطيع أن يضع الحقائق مهما كانت قاسية أمام مريضه .. وعلى الطبيب ألا يعطى وعوداً غير صادقة وأن يراعى فى علاقته بالمدمن أن يرتفع بالثقة إلى مائة فى المائة .. ومن وقت لآخر يجب تدعيم المعنى والهدف من العلاج فى صورة نصائح تشتمل على الآتى :

■ يجب على المدمن أن يعرف أنه وصل إلى مرحلة فقد السيطرة وأننا بصدد

إعادة سيطرته على استعمال العقار . أى عليه أن يعمل على استعادة السيطرة وتلك هى الخطوة الأولى ..

■ وأنه إذا لم نتحكم فى ذلك فسنصل إلى حالة يصعب معها العلاج .

■ وأن الإدمان سوف يحطم مستقبله .

■ وأن عدوه الحقيقى هو الإدمان وليس الأسرة أو المدرسة أو العمل ..

■ وعلينا أن نمضى إلى الأمام لا إلى الخلف وأن نبدأ أول خطوة ..

■ وأن نبدأ فى بناء حياة جديدة بدون العقار حياة جديدة من أهم مقوماتها القدرة على مواجهة الألم والإحباط بدون الجرى والهروب .. أى حل المشاكل بدلاً من تأجيلها ..

■ وأن نحاول أن نبنى قيما جديدة ومهارات جديدة بدون العقار .

٣ - نهاية العلاج .. أى خروج المتعاطى من تحت المظلة الطبية واستقلاله عن الطبيب .

٤ - ما بعد العلاج .. أى يظل متوقفاً عن التعاطى بعد العلاج ودخوله كلية تحت المظلة العائلية .. ولابد أن تكون مظلة قوية وسليمة وعريضة لتدعم الشفاء وتحمى من النكسات .. وحدوث الانتكاسة فى هذه المرحلة يعنى فشلاً جديداً للأسرة أو أننا لم نهتم بالقدر الكافى بالنظر إلى أصل المشكلة وكان تركيزنا فقط على إيقاف التعاطى .. فإيقاف التعاطى ليس هو العلاج وحبس المريض فى أى مكان حتى فى السجن كفيل بإجباره على التوقف عن التعاطى لا لسبب إلا لعدم وجود العقار .. ولكن بمجرد خروجه فإنه سوف ينتكس فوراً .. ولهذا فإن أهم سؤال يبحث الطبيب عن إجابة له هو لماذا ؟ لماذا تعاطى .. ؟ .. والعلاج الحقيقى يبدأ بعد التشخيص . والعلاج الفعال يبدأ بعد التوقف عن التعاطى .. أى أن التوقف ليس هو نهاية المطاف بل هو البداية ..

.. والطبيب والأسرة يحتاجان لمساندة المجتمع .. المجتمع بكل مؤسساته السياسية

والتعليمية والدينية والإعلامية والأمنية .. إذ يجب أن يقف الجميع بحزم أمام انتشار العقاقير المدمنة .. فكما نعلم أن الإنسان لديه الاستعداد الفطرى لتخفيف الألم وجلب اللذة .. واللذة من الصعب التحكم فيها بواسطة الفرد .. ولنأخذ الطعام مثلاً وما يسببه من سمنة وتصلب الشرايين .. ولذا توجد قيود اجتماعية متعلقة بالأكل : فهناك الطعام المتوازن والدعاية له والسلوك على المائدة .. أى أنه سلوك يمكن تعديله .. وكذلك فى موضوع الجنس هناك قيود اجتماعية وإطار يجب أن يرعاه كل إنسان .. السلوك الجنسى مقيد بقواعد وعادات وتقاليد معينة .. وهذا هو المقصود بالسلطة الاجتماعية ..

.. اللذة فى حد ذاتها لا نقول عنها : إنها خاطئة أو آثمة .. وإنما الشكل الاجتماعى المناسب وليس الطبيعة البيولوجية ذاتها .. الشكل الاجتماعى هو الذى يخلق الطريق البناء .. فهناك طرق بناءة وطرق هدامة .. قانونية وغير قانونية ..

.. القانون هو النظام الاجتماعى وسيطرته على السلوك الباحث عن اللذة .. وتطبيق القانون بحزم وبشكل سريع يحقق للمجتمع سيطرته وتحكمه .. وفى القرية صغيرة العدد يكون من السهل مراقبة سلوك كل فرد وبذلك يمكن فرض العقاب وتطبيقه بسرعة .. وبذلك يكون العقاب رادعاً للآخرين .. ولكن كلما اتسعت الرقعة ، كان من الصعب فرض الرقابة على كل إنسان .. ولهذا نعوّل على المدرسة ، وأماكن العمل ، ودور العبادة ، فى أداء هذا الدور الرقابى وتقوية الرقيب الداخلى .

يا شارب الخمر .. أرجوك توقف .. العلاج ممكن :

رغم تقديرى لدوافع أى إنسان ليغرق نفسه فى أنهار الخمر ، ورغم أنها علاج للوحدة والعزلة والكآبة .. علاج الخجل والألم .. علاج للإحباط وخيبة الأمل .. إلا أنها العلاج القاتل .. وبالرغم من أن أضرارها لا تأتى إلا بعد سنوات طويلة

من التعاطى إلا أنها أضرار قاتلة على خلاف بقية الأنواع الأخرى من المخدرات .. والإقلاع عنها ليس سهلاً ، ليس كمثل الكوكايين وأيضاً ليس كمثل الهيرويين .

فالخمر تتسلل إلى حياة الإنسان تدريجياً وتعطيه الأمان بأنها لن تؤثر على حياته ولن تخضعه لها .. ويظل يتعاطاها سنة وسنتين وثلاثاً دون أن يدمن .. ويرى أمامه الكثيرين يتعاطونها لسنوات دون أن يكون لها تأثير ضار عليهم .. ولكن عند مرحلة معينة ولاستعداد معين فى الإنسان ، ولظروف معينة يمر بها تنزلق قدمه فى بئر الإدمان .. ويشرب .. ويشرب .. ويمر عام وعام ثم تظهر الآثار الضارة القاتلة التى سبق الحديث عنها .. ورغم ذلك يتمادى ويتمادى .. وكل المدمنين يبررون استمرارهم فى الشرب ، رغم ظهور المضاعفات الخطرة ، بأنهم يتصورون أن حياتهم لا يمكن أن تمضى بدون الخمر وأن هذه الحياة بدون الخمر سوف تختلف وتصير غير طبيعية .. ولكنى أقول لهم : تذكروا أن ملايين الناس لا يشربون وأن الحياة ممكنة بلا خمر .. وأن هناك علاجاً لحالة الإدمان .. وعلاجاً لحالتهم النفسية .. وأيضاً علاجا للمشاكل العضوية التى يتسبب فيها الخمر ..

ونادراً ما يستطيع مدمن الخمر أن يتوقف بدون مساعدة .. بل هو فى حاجة لمساعدة مكثفة مستمرة ومن جميع المحيطين به .. لابد أن تحكم الدائرة من حوله لا لمنع الخمر من التسرب إليه ولكن لمنع نفسه العليلة من التشوق للشرب ولمنع أعصابه المتوترة من الحنين للخمر .. المشكلة لم تكن أبداً فى توفرها أو عدم توفرها ولكن المشكلة فى داخله هو وفى سعيه هو وفى حنينه هو ..

ولذلك فالعلاج يبدأ معه هو .. فى وضع بعض النصائح والتوجيهات له .. إنها خيوط عريضة وتوجيهات عامة نبدأ بها حوارنا مع مدمن الخمر الذى جاء للعيادة بقدميه ، أو مدفوعاً من أسرته ، أو محمولاً على نقالة لغرفة الرعاية المركزة .

بإحدى المستشفيات لتدهور مفاجىء أصاب صحته بسبب الإفراط فى الشراب أو بسبب الامتناع المفاجىء عن الشراب ..

ماذا نقول لمدمن الخمر ... ؟

□ □ هناك أكثر من سبب يدعوك لأن تتوقف .. ليس فقط بسبب تدهور حالة الكبد أو بسبب تدهور قدراتك العقلية .. ليس فقط بسبب تدهور أحوالك الاقتصادية .. ولكن السبب الرئيسى هو تدهور حالك كإنسان .. كزوج .. كأب .. كمسؤول فى العمل ..

□ □ مهما كانت دوافعك للشراب فإن الخمر سوف تزيد مشاكلك تعقيداً .. سوف تبعدك عن الناس أكثر وتزيد من عزلتك ووحدتك .. سوف تفقد أقرب الناس إليك بسبب الخمر .. ودعنى أقول لك العكس : لنفس الدوافع التى جعلتك تفرط فى الشراب فإنك يجب أن تتوقف ..

□ □ كن واضحاً وصريحاً مع نفسك .. تحدث إلى نفسك بصوت عال .. اسأل نفسك عن سبب إدمانك : الوحدة !! الاكتئاب !! الفشل !! الضغوط والمشاكل !! الإحباط !!

لنفس هذه الأسباب أدعوك للتوقف حتى تستطيع بعقل سليم وجسم سليم أن تواجه هذه المشاكل وتحلها أو تغير ظروفك كلها والوقت ليس أبداً متأخراً .. فالإنسان يعيش مرة واحدة .. والحياة قصيرة والخمر تسرق منك حياتك .. ولذلك لابد أن تكون حازماً وحاسماً وتقرر من الآن أن تتوقف عن التعاطى ..

□ □ حدد الأسباب التى من أجلها يجب أن تتوقف ..

□ □ كن واضحاًبشأن قرارك ، وأخبر شريك حياتك وأولادك وأصدقاءك بهذا الخبر السعيد .. والذين يحبونك سوف يفرحون بهذا القرار .. والذين يكرهونك أو يحقدون عليك أو يغيرون منك سوف يكتئبون لهذا القرار .. فتوقفك

عن الشراب معناه الحياة الكريمة والسعيدة والقوية ، وهذا مالا يرضاه لك الذين يكرهونك ..

□ □ اربط توقفك بخطط جديدة من أجل المستقبل ..

□ □ لا تخش من أعراض الانسحاب .. ولكن هذه الأعراض تكون شديدة إذا أفرطت فى الشراب فى الأسبوعين الأخيرين ولابد أن تعرف هذه الأعراض وهى : القلق ــ عدم الاستقرار الحركى ــ الارتعاش ــ الأرق لمدة ٢٤ أو ٤٨ ساعة متصلة .. ولكن أرجوك اطمئن تماماً .. فى إمكانك أن تتفادى كل هذه الأعراض بواسطة المهدئات لمدة شهر ثم نسحبها تدريجياً ..

□ □ فى خلال هذه الفترة أدعوك لأن تهتم بطعامك ولابد أن تتناول جرعات كبيرة من الفيتامينات وخاصة مجموعة ف . ب المركب ..

□ □ فى خلال هذه الفترة أدعوك أيضاً للاسترخاء .. ابعد عن الإجهادات .. حاول أن تأخذ إجازة بعيدة .. اشغل نفسك بأى شىء .. اقرأ .. استمع للموسيقى .. امش .. زاول أى رياضة .. حاول أن تسيطر على نفسك وابعد فكرة الشراب عن ذهنك إذا شعرت بأى توتر لأى سبب .. فمشكلتك فى هذه المرحلة هى أنه مع أى توتر ستشعر بالرغبة الملحة فى الشراب .. نحن نريد أن نقطع هذا الارتباط وهذه الصلة .. فهذا هو الارتباط المرضى الذى قد يعرضك للانتكاسة .. بل تحاشَ كلية التفكير فى الشراب .. وأكرر مرة أخرى إن ملايين الناس لا يشربون وأن الحياة ممكنة بلا خمر ..

□ □ احذر الآخرين ، وخاصة الذى يشرب فهو يود لو أن كل الناس يشربون مثله .. والمدمن يود لو أن كل الناس يصبحون مدمنين .. ولهذا فالأصدقاء القدامى أو أصدقاء الكأس سيشعرون أنك خذلتهم .. ولذا سوف يجرجرونك إلى

الشراب بحجة كأس واحد أو ينتهزون فرصه توترك أو شعورك بالكآبة لأى سبب ويقدمون لك كأساً .. احذرهم .. احذرهم ..

□ □ لا تقل إن الوقت قد فات .. لا تقل : إنك فى مرحلة متأخرة .. احذر أن تأسى لحالك .. احذر التفكير فى الماضى .. احذر أن تفكر أنك ضيعت وقتك وعمرك وصحتك فى الشراب .. فى هذه الحالة قد تندفع إلى المزيد من الشراب لكى تجهز على البقية الباقية ..

□ □ لا تشرب بحجة أنك تسطيع أن تتوقف عن الشراب حينما تستطيع .. هذا خطأ .. وأنت فى مرحلة التوقف إذا أمسكت بكأس فسوف تنزلق بسرعة .. والعودة للشراب بعد فترة من التوقف سوف تزيد اعتمادك نفسياً وكيمائيا على الخمر ..

□ □ كلما مر يوم بدون شراب اسعد بنفسك أكثر وأكثر .. اشعر بالفخر .. اشعر أنك امتلكت إرادتك واستردت كرامتك .. كافىء نفسك .. وقل الحمد لله الذى وفقنى وما كنت لأهتدى لولا أن هدانى ..

.. والآن أطلب منك يا عزيزى مدمن الخمر أن تطرح علىّ كل أسئلتك .. كل مخاوفك .. كل متاعبك .. هل تخشى الأرق . ؟ .. هل تخشى الإحساس بمرارة الوحدة وأنت بعيد عن الشراب ؟ . هل ستجتر مشاكل زواجك الفاشل .. ؟ هل ستجتر مشاعر المرارة التى تولدت عن الإحباطات المستمرة نتيجة لفشلك المتكرر فى عملك .. ؟

.. إننى أعرف كل ذلك وأتوقعه .. فالخمر كانت تحجب عنك كل ذلك .. الخمر كانت علاج الملل والوحدة والكآبة والقلق .. ولكنها كانت تدمرك .. والطب يستطيع أن يقدم لك العلاج النافع الخالى من الأضرار .. وأنت الآن فى رعاية الله وفى رعاية الطب فلا تخشَ شيئاً وصارحنى بكل شىء ..

ومع التدهور الذى وصلت إليه حالتك فإن تغيرات كثيرة طرأت على أسرتك .. ازداد التوتر .. وازدادت الضغوط وبعضها ضغوط اقتصادية ، وعدم الإحساس بالأمان ، وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل أو التنبؤ أو التوقع لأى شىء .. وزوجتك تعانى كثيراً لاشك .. ومعظم زوجات مدمنى الخمر يعالجن نفسياً من القلق والاكتئاب ومن آلام الظهر وسرعة الإجهاد وأطفالك أيضاً تأثروا بحالتك .. وقد يعتقد الآباء والأمهات أن الأبناء لا يشعرون ولا يعرفون أو لا يدركون ، بينما الحقيقة أنهم يعلمون ويعرفون كل شىء .. يعرفون أن هناك مشكلة شراب فى البيت .. يعرفون أن أباهم أو أمهم قد وصل أحدهما إلى مرحلة الإدمان وأن الطرف الآخر يعانى مثل ما هم يعانون ..

الأطفال يشعرون بالانقسام والتشتت والإرهاق وتظهر لديهم مشاكل خطيرة كالانحراف والعدوانية والمخاوف والتبول اللاإرادى والآلام الجسدية والرعب الليلى والكوابيس والتعثر الدراسى ..

.. وأنا أطلب من كل زوجة الصبر على زوجها وخاصة إذا كان قد بدأ العلاج .. إذا أعطاك وعوداً بأنه سوف يمتنع عن الشراب .. وتوقف بعض الوقت فعلاً .. فلا تشعرى بخيبة الأمل إذا عاد للشراب .. اظهرى الاستعداد والرغبة فى البداية من جديد مرة أخرى فالأمر لم يصبح بعد ميئوسا منه ، اجعليه يشعر أنك مازلت مهتمة بأمره ولا تفعلى مثل بقية النساء اللآتى يتركن البيت إذا ساورهن اليأس من الشفاء . سلوكك السلبى والعنيف سوف يزيد الأمور سوءاً وسوف يدفعه إلى أن يغرق أكثر وأكثر فى الشراب .. بينما سلوكك الإيجابى وموقفك المتفهم ويدك الحنون سوف تساعده على أن ينجو من الانتكاسة ويعود سريعاً إلى التوقف والاستمرار بدون شراب ..

.. وأنا أريد تعاونك معى يا سيدتى حتى نستطيع أن نشفى زوجك بإذن الله .. وإذا كنت تشعرين بالاكتئاب والقهر والعداوة لأنك لا تحصلين على ما تريدين

أو ما كنت تتوقعين من زواجك فاسألى نفسك : هل زوجى يعلم ما أريد .. ؟ والسؤال الثانى الذى ينبغى أن تسأليه لنفسك : ماذا أعطى أنا حقاً لزوجى حتى أنتظر منه أن يعطينى ما أريده ؟ وبذلك يمكن أن نكون صرحاء دون أن نلقى اللوم على الآخرين أو نتهمهم ..

ولابد أن تستمعى لشريك حياتك بعناية فقد تكون مشكلته عدم القدرة على التعبير بوضوح .. وإذا كنت تريدين تغييراً إيجابياً فى حياتك فلابد أن نتفق على ما يمكن عمله .. ولابد أن تتوقعى أن غيرة زوجك سوف تتزايد وقد تصل إلى حد لا يحتمل وتلك هى إحدى العواقب الوخيمة لإدمان الخمر وخاصة إذا ظهر الضعف الجنسى وقد يتزامن هذا مع رفضك لمزاولة الجنس معه بسبب رائحة الخمر التى تنبعث منه باستمرار مما يؤكد شكوكه ..

.. مرة ثانية أنا أعرف أن متاعبك كثيرة ومعاناتك مع زوجك المدمن لا حصر لها .. ولكن إذا ما كان هناك بقية من حب فإننا نستطيع أن نخرجه من أزمته .. ولن يتحقق ذلك إلا بمساعدتك ..

.. ومدمن الخمر لابد أن تجرى له عدة فحوص ؛ الغرض منها الكشف عن مدى تأثر أعضاء الجسم مثل الكبد والمخ والأعصاب الطرفية والقلب ..

.. وفى فترة السحب الأولى يجب أن يوضع تحت رعاية طبية مركزة ويعطى كميات كبيرة من الفيتامينات والمهدئات وهناك أيضا عقاقير تساعده على النفور من الخمر مثل عقار الانتابيوز Antabuse على هيئة أقراص تعطى للمريض فإذا شرب الشخص الخمر بعد تناوله لهذه الأقراص فإن مادة معينة تعرف باسم « الاستالدهيد » Acetaldehyde تتراكم فى الدم وتسبب الغثيان والقىء والصداع والدوخة .. وبذلك ينفر من شرب الخمر لارتباطها بهذه الأعراض المزعجة ..

وعقاقير أخرى مثل الفلاجيل Flagyl والأبومورفين Apomorphine لها نفس التأثير إذا استخدمها المدمن ثم تعاطى الخمر بعدها فإنه يشعر بأعراض مزعجة ومنفرة ..

.. يصاحب فترة السحب تدعيم ومساندة نفسية للمريض من خلال جلسات العلاج النفسي .. والتى يجب أن تستمر بعد فترة العلاج الطبى المكثف والهدف منها تعليم المريض الأساليب الصحية لمواجهة مشاكله ومواجهة الواقع وتحمل المسؤوليات والفشل ، وأيضاً تصحيح فكرة المدمن عن نفسه ، لأن المدمن عادة يشعر بالنقص ويقلل من قيمة ذاته ويرى نفسه فاشلاً لا يصلح لشيء ..

والزوجة لابد أن تكون معنا فى كل مراحل العلاج ، وقد تحتاج هى أيضاً للمساندة النفسية ، وتعليمها كيف تتعامل مع زوجها ، وكيف تتولى هى بعد ذلك حمايته .. ولا يمكن علاج الزوجة المدمنة بدون وجود الزوج ، والقول المأثور بأن الزوجة المدمنة وراءها دائما زوج دفع بها للإدمان صحيح إلى حد كبير ، إما بغلظته أو بإهماله أو باستغلاله لها أو بخيانته أو بعدائه لها .. أى أنه زوج حقق لها خيبة الأمل .. وربما هو الذى قدم لها الخمر بيده ، فعادة يكون هو أيضاً مسرفاً فى تعاطى الخمر ..

والانتكاسة دائما وراءها الزوج أو الزوجة ، فالمدمن الذى تخلص من الخمر يكون هشاً فى الشهور الأولى ، وإذا تعرض لأى ضغوط وتوترات فإن أول ما يفكر فيه العودة للشراب .. ولذا ففترة النقاهة طويلة وتحتاج إلى شريك حياة متفهم متجاوب متعاون محب ومخلص .. شريك حياة لا يتشاجر ولا ينتقد ولا يعنف .. إن أشد ما يحتاجه المدمن فى هذه الفترة هو الاسترخاء النفسى والعضلى ..

.. إن أشد ما يحتاجه المدمن فى هذه الفترة هو مساعدة الآخرين ليبنى صورة جديدة عن نفسه وأن يتطلع بأمل للمستقبل وأن يتعود كيف يستمر فى حياته بدون خمر .. فهل يتحقق له كل ذلك بدون الحب ؟؟

يا مدمن الهيروين .. لابد أن تتوقف حالا :
قد تموت فى أى لحظة !!

أستطيع أن أشبه مدمن الخمر بالمريض المزمن الذى يظل سنوات يعانى ، والحالة ، تتدهور ببطء تدريجيا أما إدمان الهيروين فهو كالصاعقة تهجم على الإنسان بشكل مفاجىء وسريع وقد تنهى حياته فى وقت قصير جداً .. إدمان الخمر يحدث بعد خمس سنوات من التعاطى المستمر أما إدمان الهيروين فيحدث بعد خمسة أيام ..

التدهور الجسدى والنفسى لمدمن الخمر يحدث بعد بضع سنوات أما التدهور النفسى والجسدى لمدمن الهيروين فيحدث بعد بضع شهور .. الموت نستطيع أن نتوقعه لمدمن الخمر نتيجة للتدهور الشديد فى وظائف القلب أو الكبد .. أما الموت فى حالة مدمن الهيروين فهو يأتى فجأة وبدون سبب معروف .. كما أن الخراب الإنسانى والاجتماعى والاقتصادى والوظيفى لمدمن الخمر يأخذ وقتاً طويلاً لكى يحدث ، أما فى حالة مدمن الهيروين فإن الخراب يحيط به فى الشهور الأولى ..

ولهذا يجب ألا يكون هناك أى تهاون فى العلاج .. ولأنه عادة ما يكون صغير السن فإنه يحتاج إلى تفهم وصبر وحكمة .. قد يكون طالباً أو طبيباً أو أستاذاً أو فناناً أو كاتباً .. وقد يكون حرفياً أو تاجراً . جاهلاً أو متعلماً . قد يكون مريضاً نفسياً احتاج للهيروين لمداواة نفسه ، أو صاحب ألم فى جسده احتاج للهيروين لتخفيف آلامه ، أو دخل إلى عالم الهيروين بالصدفة بواسطة صديق أو بعد إجراء جراحة ..

المهم هو أن نتعرف فى البداية على شخصية المدمن .. من هو .. ؟ ولماذا أدمن .. ؟ ومن يقف وراء إدمانه .. ؟ ومن سيقف وراء علاجه .. ؟

.. وفى البداية نتفق على سحب الهيروين .. وهناك أكثر من طريقة .. المهم ألا يعانى المريض من أعراض السحب لأنها قاسية ومؤلمة .. ونعطى البديل فى خلال

فترة السحب مثل المثيادون وهو من مشابهات المورفين أو الكودايين أو الهيروين ذاته مع تخفيض الجرعة تدريجياً وفى أثناء ذلك نعطى المهدئات ومضادات الاكتئاب وعقاقير أخرى لتوقف الآلام والإسهال والإفرازات ومنومات لعلاج الأرق ..

ونقول لمريضنا « برافو » .. حياك الله .. لقد انتصرت .. ولكنك معرض للانتكاسة بين لحظة وأخرى .. فسوف تشعر برغبة جارفة لأن تتعاطى الهيروين .. قد تأتيك هذه الرغبة إذا توترت وقد تأتيك فجأة بلا سبب .. وأيضاً ستشعر بفراغ وملل وزهق وكأنك كنت فى حفلة صاخبة ومرحة وفجأة انصرف كل الناس وتركوك وحيداً لتجتر أحزانك .

ستشعر أن الهيروين كان يملأ عليك حياتك وكنت مكتفياً به عن كل الناس .. ستشعر أنك فقدت صديقاً عزيزاً (وهو فى واقع الأمر ألد أعدائك) .. ستحن إلى الحقنة المعبأة بهذه المادة السامة وستحترق لشكة الإبرة وهى تخترق وريدك لتسكن داخله وتنكسب منها المادة المذابة .. وستشتاق للشمة التى تخترق شرايين أنفك لتعشش داخل خلايا مخك .. ستشعر بأنك تحتاج إلى مادة تفرحك وتحقق لك « السلطنة » وكل هذا موجود طبياً .. وكل هذا يؤكد أنك تعانى فعلاً من كآبة ومن قلق ..

وبالإضافة إلى علاج هذه الحالة النفسية التى نشأت بعد السحب ، والتى كان بعضها موجوداً قبل التعاطى فإن العلاج النفسى مهم أيضاً .. وهو علاج المساندة والتدعيم وإعادة الثقة بالنفس والنظرة المتفائلة للحياة ومواجهة المشاكل والتصدى لها وتحمل الضغوط دون الاستعانة بالهيروين ..

الخلاص من الهيروين معناه بداية حياة جديدة .. ولابد أن يشارك الجميع فى العلاج .. الأب .. الأم .. الأشقاء .. الزوج .. الزوجة .. إنه فريق علاجى تحت إشراف الطبيب .. وشعار هذا الفريق : بالحب سيشفى عزيزنا من الهيروين ..

ولكن يجب أن نتنبه إلى حقيقة هامة وهى أن الإقلاع عن الهيروين يمر بمرحلتين : المرحلة الأولى وهى الفطام البدنى وتتطلب من عشرة إلى خمسة عشر يوماً كحد أقصى ، ثم مرحلة « الفطام النفسى » الذى يتطلب شهوراً طويلة وهذا يعنى أن الإقلاع عن الإدمان ليس مرحلة مريحة تماماً للمحيطين بالمدمن وتحتاج إلى صبر ومثابرة ..

وباستثناء السيكوباتى فإن جميع مدمنى الهيروين يستجيبون للعلاج .. ومن خلال معايشتى لهذه الحالات تعلمت كيف أن شخصاً صريحاً ، شريفاً ، مستقيماً ، يمكن أن يتحول إلى شخص حقير ، كاذب .. فبالنسبة للمدمن تعتبر « البودرة » هى سبب وجوده فهى تسرى فى شرايينه وهى دمه وعقله وحتى يجلبها لنفسه فهو مستعد لأن يقوم بأى شيء : الكذب ، السرقة ، النصب ، الوشاية ، وحتى القتل نفسه لا يتورع عنه إذا لزم الأمر .. لكن .. بالعلاج فإن مثل هذا الإنسان يعود تماماً كما كان ، وخاصة إذا كان العلاج موجهاً أساساً للدوافع التى جعلته يقبل على الهيروين .

.. وفى بعض الأحوال النادرة يأتى مدمن الهيروين للعلاج بنفسه ، وخاصة إذا كان متعلماً ومثقفاً ويشغل مركزا اجتماعيا أو حين يتدهور اقتصاديا يأتى ليقول : لم أعد أحتمل هذه الحياة .. البودرة .. الحقن .. الرعب من الشرطة .. والرعب إذا لم أحصل على جرعتى اليومية .. إننى أختنق فساعدنى .. قرار العلاج فى هذه الحالة هو خطوة شخصية يتخذها المدمن بإرادته المنفردة وهذه أنجح الحالات فى العلاج .. إلا أن هذه الإرادة تكون شديدة التأرجح والاهتزاز .. أحياناً تكون فى غاية القوة وأحيانا تكون عند حافة الانهيار ..

يامدمن الحشيش :

احذر .. فقد تفقد عقلك

نادرا جدا ما يأتى أحد معتادى الحشيش للتخلص من هذا التعود .. وحتى الأهل

يستسلمون طالما أن الخطر ليس داهماً وأن التعاطى لا يؤثر على التوازن العام للمتعاطى وللأسرة .. وشدة انتشاره تقلل من ردود الفعل المضادة .. وتجعله أمراً مكروهاً ولكن ليس مرفوضا بشدة .. وكذلك انتشار بعض الحقائق المغلوطة عنه كادعاء أن له تأثيرا جيدا على الجنس وعلى القدرات الإبداعية جعله أيضاً مقبولاً فى بعض الطبقات والأوساط ..

.. ولكننا نصادف مدخنى الحشيش فى العيادة النفسية لأسباب أخرى غير الرغبة فى التوقف وذلك حينما يصيبهم المرضى النفسى أو المرض العقلى فيداهمهم الخوف والقلق والتوتر والعصبية والنرفزة وانخفاض أدائهم فى العمل وصعوبة التركيز والتوهم المرضى وآلام الجسد والخوف من الجنون .. وقد يحدث الجنون فعلاً فى صورة الضلالات الاضطهادية والهلاوس .. وقد تتدهور القدرات العقلية وهذا مثبت بالضمور الذى يصيب خلايا المخ ..

كل هذه الحالات نراها فى العيادة النفسية .. وهذا ما يجعلنى أدعو إلى التوقف عن الحشيش خشية هذه الاضطربات التى قد يصعب علاجها ..

والامتناع عن الحشيش سهل وبدون أعراض جسدية .. وفى فترة الامتناع الأولى لابد من إعطاء المهدئات ومضادت الاكتئاب لأن بعض معتادى الحشيش لديهم إحساس متواصل بالحزن ويعانون من سرعة هبوط معنوياتهم إزاء أى ضغوط ويشعرون بالسأم والملل السريع .. وبعض البحوث الحديثة أكدت أن بعض معتادى الحشيش يعانون من اكتئاب مزمن **Chronic Depression** وهم يتعاطون الحشيش ليداوا اكتئابهم ..

.. هذا بالإضافة إلى أضراره السامة على الجهاز التنفسى والرئة والشرايين ..

.. وأيضا التدهور الاجتماعى الذى يصيب المتعاطى ويؤثر على مركزه وسمعته ونظرة الناس إليه ..

أبناؤنا .. كيف نعالجهم من البرشام ؟

لا يعنينى أمر الكوكايين قدر ما يعنينى أمر البرشام الذى يباع فى كل مكان ويتعاطاه كثيرون من الشباب بدون أن يراهم أو يشعر بهم أحد ويستهلك كل نقودهم ويضطرهم للانحراف ويؤثر على تحصيلهم الدراسى وعلاقاتهم وذلك حين يتشوش لديهم الوعى وتختل أعصابهم وقد يصابون فى النهاية بالانهيار العقلى التام ..

ولا يمكن اكتشاف الأمر بسهولة إلا بالمراقبة المستمرة .

.. والكثرة تتعاطى تحت تأثير الأصدقاء وتحت وطأة انتشاره الشرس ولأنهم يكتشفون تأثيره المبهج المطمئن ..

.. ولكن الإقلاع عنه أمر سهل على الطبيب فى خلال أيام معدودة وتحت إشراف طبى دقيق بالعقاقير البديلة ..

.. ولكن الأصعب هو أن نمنعهم من العودة إليه مرة ثانية وهذا جائز لأنه موجود أمامهم فى كل وقت وفى كل مكان ومعظم أصدقائهم يتعاطونه ..

ولا شيء يمنع الشباب من تعاطى البرشام إلا وعيه وإرادته وشعوره بعدم الاحتياج لأقراص تخدر وعيه .. ولهذا فالعلاج هنا يختلف عن علاج بقية حالات الإدمان على المواد الأخرى ..

.. كلما كان الشاب واثقاً من نفسه ، ابتعد عن هذه الأقراص ..

.. وكلما شعر بالاحترام والحب لذاته ، ابتعد عن هذه الأقراص ..

.. وكلما انشغل بشيء نافع وجاد ومثير يحقق له ذاته ويرضى فيه عن نفسه كالاستذكار والثقافة والفن والرياضة البدنية .. أى كلما كانت له اهتمامات جادة ومحببة لنفسه ، ابتعد عن هذه الأقراص ..

.. وكلما كان على علاقة طيبة بأفراد أسرته وشعر بحبهم له وبادلهم الحب وشعر بمكانته وأهميته فى الأسرة ابتعد عن هذه الأقراص ..

.. وكلما ارتبط بأصدقاء على نفس درجة الوعى والثقة بالنفس والذكاء ولديهم الاهتمامات المشوقة الجادة ، ابتعد مثل ابتعادهم عن هذه الأقراص ..

.. وكلما كان الشاب قريباً من الله مؤديا للفروض الدينية ، ابتعد تماماً عن هذه الأقراص ..

إذن العلاج ليس العزل .. وليس الأقراص البديلة وإنما العلاج هو : الوعى والنضج .

.. وكيف يتحقق ذلك .. ؟

.. ليس أمراً صعباً ولكنه تضافر عدة جهود : الطبيب .. الأسرة .. المدرسة .. الجامعة .. دور العبادة .. أجهزة الإعلام .. الهيئات المعنية بأمر الشباب ..

.. تتضافر كل هذه الجهود لخلق جيل واع ناضج يتمتع بالاستقرار النفسى ولهذا لا يجد فى نفسه حاجة لهذه الأقراص ..

.. الشخصية المضطربة .. عدم الرقابة الأسرية .. الضياع .. الإحباط .. فقد الثقة بالنفس .. الكآبة .. القلق : كل هذه هى أسباب اللجوء للأقراص ..

يامُتعَب النفس : لا تصدق ما يقولون ..

.. القلق النفسى حالة مرضية تحتاج إلى علاج ..

.. والأرق عرض له أسبابه التى يجب علاجها وفى أثناء ذلك لا يمكن أن نترك إنسانا يعصره الأرق وحيداً طوال الليل ..

.. مريض القلق النفسى لابد أن يتناول المهدئات حتى يُشفى .

.. وبعض حالات القلق مزمنة تحتاج لعلاج طويل المدى بجرعات مخفضة من المطمئنات .

.. وبعض حالات الأرق مزمنة وتحتاج لعلاج طويل المدى بجرعات مخفضة من المنومات

.. وهؤلاء الناس ليسوا مدمنين مثلما أن مرضى السكر ومرضى الضغط الدموى المرتفع ليسوا مدمنين على علاج السكر وعلاج الضغط ..

.. وكفى مرضى القلق ومرضى الأرق ألماً ، ولا داعى لأن نزيدهم ألماً بأن

نرعبهم من عقاقيرهم التى تجلب لهم الطمأنينة والنوم ..

.. طالما أن الأمر تحت متابعة ومراقبة الطبيب فلا خوف ولا ضرر حتى ولو طال استعمال المطمئنات والمنومات سنوات .

.. وخبرتى مع مرضى القلق ومرضى الأرق أنهم ينتظرون اليوم الذى يمتنعون فيه عن العلاج .. أما هؤلاء الذين يزيدون من جرعة المهدىء أو المنوم دون استشارة الطبيب أو الذين يتعاطون هذه النوعية من الأقراص بأنفسهم فهم مجموعة خاصة لديهم الاستعداد للتعود أو الاعتماد على أى شىء ، سواء أقراص مهدئة أو هيروين ، وهم يعانون نفسياً ويحتاجون للعلاج النفسى ..

.. إذن من الخطأ الفاحش أن نعمم ونقول إن المهدئات والمنومات عبارة عن مخدرات تسبب الإدمان .. هذه أقوال غير مسؤولة بالرغم من أنها قد تصدر عن أطباء متخصصين وحسنت نواياهم .. الإدمان ليس فقط مسؤولية العقار ولكن استعداد الشخص وحالته النفسية المرضية .. وأى أقراص قد تسبب التعود أو الاعتماد حتى الأسبرين ومضادات الحساسية ..

.. والذين أدمنوا المهدئات والمنومات لا توجد مشكلة فى علاجهم .. تخليصهم من هذه الأقراص لا يستغرق أكثر من أسبوع واحد .. ولكن علينا بعد ذلك أن نداوى أسباب تعاطيهم لهذه الأقراص ..

ــ هل هم يعانون من قلق مزمن لا تجدى معه إلا المطمئنات .. ؟ هل هم يعانون من مشاكل وضغوط لا حل لها ولا أمل فى الهروب أو النجاة منها ولا هم يستطيعون أن ينهوا حياتهم ولذلك لا حل إلا عن طريق الأقراص المهدئة .. ؟

ــ هل هم لسبب ما معروف أو غير معروف يعانون من أرق مزمن استمر سنوات ولا تجدى معه إلا المنومات ..

إن هؤلاء الذين أدمنوا المنومات والمهدئات يحتاجون لرعاية طبية نفسية .. إنهم ليسوا بسيئين بل هم يعانون ..

العلاج النفسى

Psychotherapy

هو العلاج بالكلمة .. والإنسان هو الكلمة .. لأن الكلمة هى التى تشكل الأفكار والمشاعر .. والإنسان هو أفكار ومشاعر .. والمرض النفسى والعقلى هما اضطراب فى الأفكار والمشاعر .. وبالكلمة يتشكل الحوار بين الطبيب والمريض .. حوار يهدف للتعرف على أفكار المريض ومشاعره .. يتكلم المريض ويتكلم ويتكلم .. يفرغ محتويات قلبه وعقله .. والطبيب يستمع ويستمع ويستمع .. ثم يسأل .. ثم يترك المريض يتكلم ويتكلم .. ثم يعلق .. يشرح .. يطمئن .. يساند .. ينصح ويوجه .. والهدف . الهدف هو تعديل مسار الأفكار .. الهدف هو طمأنة الخاطر .. مساندة المشاعر .. توضيح الطريق ..

.. والعلاج النفسى فى البداية هو رحلة استكشاف فى عقل المريض سواء العقل الواعى أو الباطن للتعرف على صراعاته الدفينة .. للوصول إلى مصادر ومنابع أعراض المرض .. والكشف عن أسباب معاناته .. وإذا عرف السبب بطل العجب .. أى إذا عرفنا سبب معاناة المريض وسبب أعراضه لا نقف حائرين

متعجبين أمامها وإنما نوضح للمريض العلاقة بين أعراضه وصراعاته .. وبذلك تتبدد مبدئياً حيرة المريض .. فلكل عرض معنى .. ولكل عرض سبب .. والسبب قد يرجع إلى طفولة المريض المبكرة والصدمات التى تلقاها وتركت حفراً وآثاراً فى نفسه .. الجروح القديمة عادت تؤلمه من جديد فى حاضره لأنه تعرض لضغوط وصراعات أيقظت الآلام الكامنة المندثرة .. أو أن هذا المريض يتعرض حاليا لصراعات تجذبه فى اتجاهات متعارضه وتمزقه بينها .. وتكون الأعراض النفسية هى وسيلته للهروب من صراعاته وتفادى تمزيقها له ..

المرض النفسى يجمع بين القلق والخوف والكآبة .. الحيرة والتردد .. الإحساس بالوحدة والعزلة والنبذ .. عدم القدرة على مواجهة الناس .. الألم النفسى والعضوى .. الأفكار المشتتة والوساوس .. هذا المريض لا تساعده فقط العقاقير .. ولكنه يحتاج أيضاً إلى الكلمة .. الكلمة الطيبة .. والكلمة الطيبة لا تأتى إلا من حبيب صديق وعزيز .. ولكن الكلمة الطيبة نحتاجها أيضاً من الخبير .. وبذلك يتضاعف تأثيرها العلاجى ..

وهناك مدارس مختلفة ومتباينة للعلاج النفسى وأسلوب العلاج النفسى فى كل مدرسة يختلف تبعاً للنظرية التى تفسر أسباب المرض .. وكل أنواع العلاج النفسى مهما اختلفت فهى مفيدة طالما أنها تمارس بصدق واقتناع .. والأمر يتوقف على شخصية المعالج النفسى .. قوته وذكائه وعلمه وخبرته ومدى اقتناعه بأسلوب العلاج الذى يتبعه ومدى قدرته على التأثير عل المريض بصدق وإخلاص ومدى قدرته على بناء علاقة إيجابية مع المريض أساسها الثقة والاحترام والمودة .. وهى أمانة حملها شاق .. الأمر هنا لا يقتصر على مجرد وصف عقاقير لنتركها تؤدى فعلها .. فالعلاج النفسى ضرورة فى كل حالة ، أى العلاج بالكلمة .

وهناك أنواع من العلاج النفسى :

١ ــ العلاج بالتحليل النفسى PSYCHO ANALYSIS أشهر أعمدة التحليل النفسى هو الطبيب فرويد .. والنمو الجنسى هو أساس هذه النظرية ، فشخصية

الإنسان تتحدد مراحل نموها حسب الصدمات والخبرات التى يمر بها الإنسان أثناء نموه الجنسى . ولذلك يركز التحليل النفسى على مراحل النمو النفسى الجنسى PSYCHO SEXUAL DEVELOPMENT .

المرحلة الأولى هى المرحلة الفمية وفيها يستمد الطفل الرضيع اللذة من فمه ، ثم المرحلة الشرجية ، وهنا تتركز اللذه فى منطقة الشرج نتيجة لعملية الإخراج .. ثم المرحلة القضيبية واللذة هنا ترتبط بالأعضاء التناسلية .. ثم فترة الكمون .. وبعدها يميل لنفس الجنس ثم يدخل إلى مرحلة النضج .. والإنسان يتعرض لخبرات صادمة عند أى من هذه المراحل وبذلك يحدث تثبيت عند مرحلة ما .. فيقال مثلاً تثبت عند المرحلة الفمية أو الشرجية وهكذا .. فإذا تعرض الإنسان لخبرات صادمة عندما يكبر فإنه يحدث له نكوص أى رجوع إلى الوراء للمرحلة التى حدث عندها التثبيت .. هذا هو مفهوم المرض النفسى عند مدرسة التحليل النفسى .. ولذلك فالعلاج بالتحليل يتطلب الكشف عن مرحلة التثبيت وذلك من خلال التداعى الحر .. أى يتكلم المريض بلا قيود عن أى شىء وفى أى اتجاه .. ومن خلال هذا التداعى الحر يستطيع الطبيب أن يكتشف الصراعات التى يعانى منها المريض والتى ترتبط بمرحلة التثبيت .. ويستعين الطبيب بأحلام المريض والتى هى صور محرفة لهذه الصراعات .. فالأحلام رموز لأشياء مكبوتة فى العقل الباطن للمريض .. والعلاج هنا يهدف إلى الوصول إلى الأعماق .. الجذور .. من أجل تغيير جذرى فى الشخصية .. والأمر يتطلب خمس جلسات أسبوعياً كل جلسة خمسون دقيقة لمدة ثلاث سنوات تقريباً .. وهذا أمر مستحيل فى عصرنا الحالى ..

٢ ــ النوع الثانى من العلاج النفسى هو العلاج النفسى الهادف أو التدعيمى Supportive Psychotherapy .. وهو يتعامل مع الواقع والحاضر والماضى القريب .. مع الصراعات المباشرة المرتبطة بحياة المريض الراهنة .. مع مشاكل المريض وضغوط الحياة التى يتعرض لها وترهقه وتحاصره وتضعفه .. والهدف هو حل هذه المشاكل ..

تدعيم المريض وتوجيهه إلى الحل .. مساندته فى خطواته الأولى ليواجه صراعاته ويحلها .. الهدف هو شفاء الأعراض .. وهذا يتحقق من خلال جلسات عددها ١٢ .. كل جلسة ٣٠ دقيقة .. بمعدل جلستين كل أسبوع .. ٧٠٪ من الوقت المخصص للجلسات يتكلم المريض .. إنها عملية التفريغ النفسى .. وفى ٣٠٪ من الوقت يسأل الطبيب ويفسر ويحلل وينصح ويوجه ويساند . والطبيب يجب أن يكون حيادياً وموضوعياً .. وأن يكون خبيراً .. فمصير حياة إنسان بين يديه ..

وقد نلجأ إلى حقنة التفريغ .. وفيها يفقد المريض بعض وعيه .. حالة بين اليقظة والنوم يستطيع فيها أن يتكلم مع المعالج دون مقاومة .. دون خجل .. وأيضاً نستطيع أن نصل إلى اللاشعور .. وبذلك نصل إلى أعماق أبعد .. إلى المشاعر المكبوتة .. إلى الصراعات التى اختفت من على السطح .. والمادة التى نحقنها اسمها أميتال صوديم وهى نفس المادة التى يستعملها أطباء التخدير فى تخدير مرضاهم قبل الجراحة .. وأكثر ما تفيد فى حالات الهيستيريا حيث يكون الصراع بعيداً عن متناول يد الطبيب وبعيداً عن متناول العقل الواعى للمريض .. فالمريض ذاته يجهل حقيقة صراعاته لأنها تكون مكبوتة فى العقل الباطن فى هذا النوع من العلاج النفسى يشعر المريض براحة كبيرة وهو يتكلم ويتكلم .. وهو يعبر عن مخاوفه .. وهو يصف قلقه .. وهو يشكو حزنه .. وهو يكشف عن الأشياء التى يخجل منها .. عن آلام ضميره الذى يعذبه .. إنها رحلة انسيابية كحلم يتخلص فيها من أحماله الثقيلة والطبيب يساعده على التخلص منها .. يوحى إليه بصدق .. يشرح له .. يفسر له .. يسانده .. يوجهه .. ينصحه .. وفى النهاية يجب أن يودعه .. ليستقل المريض .. ليعتمد على نفسه بعد الشفاء ليواجه الحياه بمفرده .. بقوة .. بإرادة .. بشخصية جديدة أو الأصح بأسلوب صحى جديد .. إنه يتعلم شيئا جديداً من تجربة العلاج النفسى .. إنه يتعلم المواجهة الصريحة لمشاكله وبذلك لا يدخل فى دائرة الصراع النفسى .

وقد يتصور البعض أن العلاج النفسى مقصور على الأمراض النفسية .. ولكن المريض العقلى أيضاً يحتاج إلى الكلمة .. أى إلى العلاج النفسى .. يحتاج إلى الطمأنة .. إلى المساندة .. إلى التدعيم .. إلى النصيحة والتوجيه .. إنها الكلمة الطيبة التى لا يستطيع أن يستغنى عنها إنسان سليماً كان أم مريضا ..

مريض الفصام هناك أجزاء فى شخصيته سليمة .. وأجزاء فى تفكيره سليمة .. ووجدانه قد يكون سليماً تماماً وبذلك فهو يستفيد من العلاج النفسى .. ومريض الاكتئاب هو أكثر المرضى احتياجاً واستفادة من العلاج النفسى فروحه معذبة تتلوى من الألم وتحتاج إلى كلمة طيبة لتعمل كمضاد للألم ، ونفسه اظلمت جنباتها تماماً وتحتاج إلى كلمة طيبة لتعمل كمصباح ينير بالأمل ، وأفكاره قد أهدرتها الهواجس والضلالات وتحتاج إلى كلمة طيبة تعمل كمطمئن يخفف من روعها ، وقلبه قد تشبع دمه بالحزن فمات ويحتاج للكلمة الطيبة لتعيد له الحياة عن طريق الحب والفرحة ..

العلاج النفسى هو الكلمة الطيبة .. لهذا يحتاجه كل إنسان .

٣ ــ أما النوع الثالث من العلاج النفسى فهو يعتمد على النظرية الشرطية والتى ترى أن أعراض المرض النفسى ما هى إلا عادات خاطئة تعلمها المريض .. أى أن الأعراض المرضية هى أفعال منعكسة شرطية .. والعلاج هنا يهدف إلى إزالة هذه الأفعال المنعكسة المرضية وإحلال أفعال جديدة مكانها ..

المخاوف هى مثلاً أفعال منعكسة شرطية خاطئة أى مرضية .. المريض يخاف من الأماكن المزدحمة أو الضيقة .. أو المريض يخاف من حيوان أو حشرة معينة .. إذا تعرض المريض للمكان المزدحم أو الحشرة أو الحيوان فإنه يشعر بالقلق الشديد والخوف الذى قد يصل إلى حد الذعر ويصاحب ذلك الأعراض الفسيولوجية الحادة المصاحبة للقلق كالعرق ودقات القلب العنيفة والارتعاش .. إلخ .. ولذلك يتحاشى المريض ويهرب من التعرض لهذه المواقف مما قد يعوق حياته العملية ..

العلاج السلوكى هنا يهدف إلى إطفاء هذا المنعكس الشرطى أى ارتباط القلق والخوف بالمكان أو الحشرة أو الحيوان .. ويحل محله ارتباط شرطى جديد وهو إحساس المريض بالراحة والهدوء فى المكان المزدحم أو حين رؤية الحيوان أو الحشرة .. فمثلاً السيدة التى تصاب برعب إذا مرت قطة بجانبها ماذا نفعل لها .. ؟ نرسم خطة تنفذ على عدة جلسات .. فى كل جلسة نعطيها حقنة أو أقراصا مهدئة تساعدها على الاسترخاء التام وعدم الشعور بأى قلق .. فى الجلسة الأولى نستعرض معها بعض الصور للقطط .. فى الجلسة الثانية نشاهد تمثالاً لقطة .. فى الجلسة الثالثة نسمع شريط تسجيل لصوت قطة أو نشاهد فيلم فيديو لقطة .. فى الجلسة الرابعة نجلس فى حجرة وفى طرفها البعيد قطة صغيرة أو قطة وليدة ومعها طفل يداعبها .. وفى الجلسة الخامسة يكبر حجم القطة .. وفى الجلسة السادسة نجلس وبجوارنا قطة كبيرة يداعبها الطبيب ثم يسمح للمريضة بمداعبتها .. كل هذه الجلسات يجب أن تتم والمريضة هادئة تماماً بفعل مهدىء .. وهذا يسمى التحصين البطىء **Gradual desensitization** إنه تماماً مثل التطعيم ضد الأمراض حين نعطى المريض جراثيم المرض ذاته بعد إضعافها أى بكميات ضئيلة فيكون الجسم مناعة ضدها فيستطيع بعد ذلك أن يتحمل أى كمية من الجراثيم .. فلا يُخْشى أن يصاب بالمرض .. وفى العلاج السلوكى نعرض المريض للمنبه أو المثير للقلق (القطة) ولكن بشكل تدريجى أى بجرعات بسيطة وضعيفة ونتصاعد بالمثير حتى نصل إلى أقصى درجة .. هذا التصاعد التدريجى تحت تأثير المهدىء يزيل قلق المريض نهائياً وبذلك ينطفىء المنعكس الشرطى المرضى .. وهذا النوع من العلاج السلوكى يسمى بالكف المتبادل **Reciprocal Inhibition** وهناك شكل آخر من العلاج السلوكى يسمى بالعلاج الفيضى **Flooding** وفيه نعرض المريض للمؤثر المقلق بشكل مباشر ومكثف .. فندفعه إلى داخل حجرة بها مجموعة من القطط ونغلق دونه باب الحجرة أو نقذف به فى مكان مزدحم ونتركه أو مكان متسع ونتركه .. وينهار المريض

ثم يفيق ثم ينهار ثم يفيق ثم ينهار ثم يفيق إلى أن يتماسك تماماً ويزول نهائياً المنعكس الشرطي الخاطىء .. ونوع آخر من العلاج السلوكي يسمى الإسترخاء Relaxation Therapy .. أي العلاج بالاسترخاء .. والاسترخاء للعضلات المتوترة المتعلقة .. والاسترخاء للنفس المضطربة والاسترخاء للعقل المشتت .. فالقلق توتر .. توتر نفسي .. وتوتر عضلي .. والمريض يتعلم كيف يسترخي .. كيف يسيطر على عضلاته .. كيف يركز فيها ويطلب منها الاسترخاء .. عضلة عضلة .. من القدم إلى الرأس .. ويتعلم كيف يوقف أفكاره الحائرة المشتتة .. ويتعلم كيف يجلب الطمأنينة إلى نفسه .. إنه استرخاء عضلي واسترخاء عقلي .. والاسترخاء العضلي يقود إلى الاسترخاء العقلي .. والاسترخاء العقلي يقود إلى الاسترخاء العضلي ..

يتعلم المريض كيف يكلم عضلاتة .. كيف يكلم نفسه .. كيف يكلم أفكاره ..

يا عضلاتي استرخي

يا نفسي اهدئي

يا وساوس قفي واخرجي من رأسي .

.. وكما أن العلاج بالعقاقير لا يغني عن العلاج النفسي .. فإن العلاج النفسي لا يغني عن العلاج بالعقاقير ..

العقاقير رسالة كيمائية للمخ ..

والكلمة رسالة حب للنفس ..

ختـــام

ختام الكلام سلام .. والسلام أمان .. والقلب المؤمن يفيض على صاحبه أمناً وأماناً .. القلب الورع عامر بالسلام .. والسلام نبع الأمان .. والأمان مفقود فى عصر قلوب أصبحت كالحجارة أو أشد قسوة .. والقلب القاسى لا يلين ولا يهتز من أجل مريض أو ضعيف .. هو قلب يخيف .. لا يعرف السلام ، يهز الأمن ويطارد الأمان ، يزرع القلق وينشر الاكتئاب ..

وصفحات هذا الكتاب قد وصلت للقلوب الرحيمة والعقول المستنيرة لتصبح أكثر قدرة على زرع الأمان ونشر الابتسام .. صفحات لعلها روت شجرة الحقيقة لتنمو وتنشر ظلال السلام ليجلس تحتها كل مجهد حيران ويمد يده لمريض عزيز تعبان ويشده إلى ظلال السلام ..

إن ظلال المعرفة هى أمن وسلام ..

د. عادل صادق

محتويات الكتاب

الموضـــوع	الصفحة

الموضـــوع	الصفحة
□ إهداء	٥
□ محاولة للفهم	٧
□ هذه الأمراض	١٧
□ القلق النفسى	٢٣
□ عصاب الوسواس القهرى	٣٧
□ الهيستيريا	٤٥
□ الفصام	٥٣
□ الاكتئاب	٨٩
□ الأمراض النفسجسمية	١١٥
□ الأمراض النفسية والعقلية المصاحبة للحمل والولادة والرضاعة	١٢٩
□ الصرع	١٣٧
□ ذهان وعصاب المسنين	١٤٩
□ طب نفس الأطفال	١٥٣
□ اضطرابات الشخصية	١٦١
□ المعاناة الجنسية	١٦٧
□ الطب النفسى الشرعى	١٧٣
□ الإدمان	١٧٩
□ العلاج النفسى	٢١١
□ ختام	٢١٨

صـــدر للمؤلـــف

- أسرار فى حياتك (الأخبار ١٩٧٨)
- أسرار فى حياتك وحياة الأخرين (الأخبار ١٩٧٩)
- معنى الطب النفسى (دار المعارف ١٩٨٠)
- حكايات نفسية ـ جزء أول (الأخبار ١٩٨١)
- حكايات نفسية ـ جزء ثان (الأخبار ١٩٨٢)
- مباريات سيكولوجية (الأهرام ١٩٨٣)
- الطب النفسى (طبعة أولى ـ دار الحرية ١٩٨٥)

(طبعة ثانية ـ الدار السعودية للنشر ١٩٨٨)

- الإدمان له علاج (الطبعة الأولى ١٩٨٧)
- الألم النفسى والعضوى (الأخبار ١٩٨٧)

للمؤلف تحت الطبع

- الطب النفسى والقانون
- الخوف
- الشخصية ..
- رجل أم امرأة ..

صدر من سلسلة « كتاب الحرية »

١ ــ هذا هو الإسلام (طبعتان) ....

لفضيلة الشيخ محمد متولى الشعراوى

٢ ــ ٧٢ شهراً مع عبد الناصر (طبعتان) ....

للأستاذ فتحى رضوان

٣ ــ الطب والجنس (طبعتان) ....

للأستاذ الدكتور مدحت عزيز شوقى

٤ ــ الدولة والحكم فى الإسلام ....

للأستاذ الدكتور حسين فوزى النجار

٥ ــ أسرار السياسة المصرية فى ربع قرن ....

للأستاذ عبد المغنى سعيد

٦ ــ مصر .. وقضايا الاغتيالات السياسية ....

للأستاذ الدكتور محمود متولى

٧ ــ الطب النفسى ....

للأستاذ الدكتور عادل صادق

٨ ــ أزمة الشباب .. وهموم مصرية ....

للأستاذة الدكتورة نعمات أحمد فؤاد

٩ ــ المسيحية والإسلام على أرض مصر ....

للأستاذ الدكتور وليم سليمان قلادة

١٠ ــ الإرهاب .. والعنف السياسى ....

للواء دكتور أحمد جلال عزالدين

١١ ـ كنت نائبا لرئيس المخابرات ....

للأستاذ عبد الفتاح أبو الفضل

١٢ ـ مصر .. من يريدها بسوء ؟ ....

للأستاذ محمد جبريل

١٣ ـ فى الاقتصاد الإسلامى ....

للأستاذ الدكتور راشد البحراوى

١٤ ـ المشكلات النفسية للطفل وطرق علاجها ....

للأستاذ الدكتور ملاك جرجس

١٥ ـ الشيعة . المهدى . الدروز ـ تاريخ ووثائق (طبعتان) .....

للأستاذ الدكتور عبد المنعم النمر

١٦ ـ ثورة الابن .. أسرار ووثائق قضية ثورة مصر ....

للأستاذ مصطفى بكرى

١٧ ـ مشوارى مع عبد الناصر ....

مذكرات د. منصور فايز الطبيب الخاص

للرئيس عبد الناصر

١٨ ـ تنظيم الجهاد .. هل هو البديل الإسلامى فى مصر ؟ ....

للأستاذة نعمة الله جنينة

١٩ ـ فى بيتنا مريض نفسى ....

للأستاذ الدكتور عادل صادق

رقم الإيداع ٨٤١٩ / ٨٨

الترقيم الدولى X — ١٠ — ١٤٥٥ — ٩٧٧



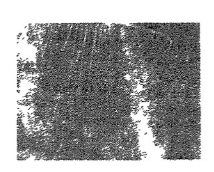
دار الحرية للصحافة والطباعة والنشر (ش.م.م)

العدد القادم
من
سلسلة

كتاب الحرية

عبد الناصر .. والمخابرات البريطانية

بقلم : محمد شكري حافظ



هـــذا الكـاتـب

ـــ الأستاذ الدكتور عادل صادق أستاذ الطب النفسي بكلية الطب جامعة عين شمس .

ـــ من مواليد ٩ أكتوبر عام ١٩٤٣

ـــ حصل على بكالوريوس الطب والجراحة من كلية طب جامعة عين شمس عام ١٩٦٦ ثم حصل على دبلوم الأمراض الباطنية ثم دبلوم الأمراض العصبية والنفسية . ثم دكتوراه الطب النفسي عام ١٩٧٢ .

ـــ فى عام ١٩٧٤ سافر إلى بريطانيا وحصل على دبلوم الطب النفسي . ثم حصل على عضوية الكلية الملكية للأطباء النفسيين . وعين مستشارا للطب النفسي فى جلاسكو لمدة عامين .

ـــ تدرج فى الوظائف الجامعية حتى عين أستاذا للطب النفسي عام ١٩٨٢ بكلية طب جامعة عين شمس

ـــ فى عام ١٩٨٣ منحته الجمعية الأمريكية للطب النفسي الزمالة الفخرية . وكان الزميل رقم ٣٧ الذى يمنح هذه الشهادة من غير الأمريكيين . وفى عام ١٩٨٤ منحته الكلية الملكية للأطباء النفسيين بلندن الزمالة الفخرية

ـــ له أكثر من ٥٠ بحثا فى مجالات الطب النفسي المختلفة

ـــ صدرت له ٩ كتب . وله ٤ كتب تحت الطبع

.. وهـــذا الكتـاب

يعد أول مرجع علمي باللغة العربية عن « الطب النفسي » . وهو فضلا عن أهميته بالنسبة للمتخصصين فى هذا المجال فهو يعين غير المتخصصين ـــ مرضى وأصحاء ـــ على فهم أسباب الأمراض النفسية والعقلية وأعراضها وطرق العلاج . وكذلك أساليب الوقاية من هذه الأمراض

.. وهـــذه الـــدار

هى أول دار مستقلة للصحافة والطباعة والنشر . نشأت نتيجة جهد وعرق وإيمان مجموعة من المشتغلين بالفكر والكتابة .

□ لتكون ساحة للحوار وملتقى للفكر المستنير وللتفاعل بين الآراء والاتجاهات المختلفة فى مصر والوطن العربى

□ ولتكون حلقة وصل بين التيارات الوطنية المختلفة والأجيال العاملة فى الحقل العام .

□ ولتكون إطلالة على الغد تستشرف آفاقه وتبحث مشاكله وتسعى إلى فحص حلولها

وهى من هذا المنطلق تتجاوز معارك الأمس . وتخوض معارك الغد . وتعتمد فى ذلك على الجيل الجديد من الشباب . تتحدث إليه وتعمل من خلاله وبواسطته .

وفى كل ما يصدر عنها فإن « دار الحرية » تلتزم بالموضوعية فى التحليل ، وبالتفكير العلمي ، وباحترام عقل القارىء . وذلك بهدف دعم الحوار الفكرى ، وجذب كل الآراء والاتجاهات إلى دائرة الحوار .

